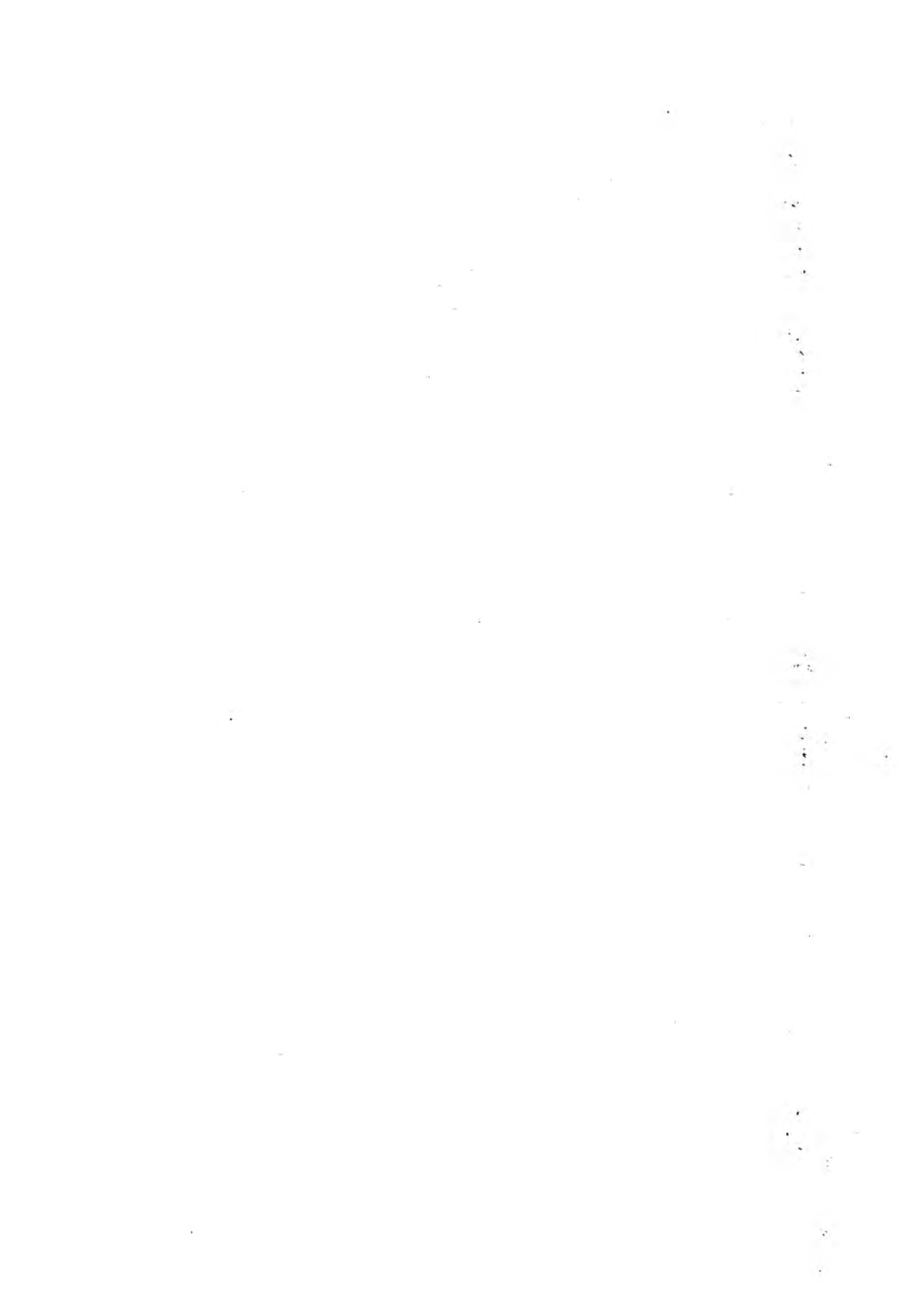




BIOLOGY
LIBRARY





STÖRUNGEN
DES
TRIEB- UND AFFEKTLEBENS.
I.

STÖRUNGEN
DES
TRIEB- UND AFFEKTLEBENS
(DIE PARAPATHISCHEN ERKRANKUNGEN).

VON
DR. WILHELM STEKEL,
WIEN.

I.
NERVÖSE ANGSTZUSTÄNDE UND IHRE BEHANDLUNG.

TO THE
LIBRARY OF
AMSON

URBAN & SCHWARZENBERG
BERLIN WIEN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b L., MAXIMILIANSTRASSE 4
1912.

NERVÖSE
ANGSTZUSTÄNDE
UND IHRE BEHANDLUNG.

VON

DR. WILHELM STEKEL,
WIEN.

MIT EINEM VORWORT

VON

PROFESSOR DR. SIEGMUND FREUD.

ZWEITE, VERMEHRTE UND VERBESSERTE AUFLAGE.

HINTER JEDEM GEDANKEN LAUERT
EINE LEIDENSCHAFT . . .

AUGUST STRINDBERG.

URBAN & SCHWARZENBERG
BERLIN

N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN

I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1912.

531
C-1

BIOLOGY
LIBRARY

ALLE RECHTE VORBEHALTEN.

TO THE
LIBRARY

Copyright, 1912, by Urban & Schwarzenberg, Berlin.

Vorwort.

Meine seit dem Jahre 1893 fortgesetzten Untersuchungen über die Ätiologie und den psychischen Mechanismus der neurotischen Erkrankungen, die anfänglich nur geringe Beachtung bei den Fachgenossen gefunden hatten, sind endlich zur Anerkennung von seiten einer Anzahl von ärztlichen Forschern gelangt und haben auch die Aufmerksamkeit auf das psychoanalytische Untersuchungs- und Heilverfahren gelenkt, dessen Anwendung ich meine Ergebnisse verdanke. Herr Dr. W. Stekel, einer der ersten Kollegen, die ich in die Kenntnis der Psychoanalyse einführen konnte, und gegenwärtig selbst durch vieljährige Ausübung mit deren Technik vertraut, unternimmt es nun, ein Kapitel aus der Klinik dieser Neurosen auf Grund meiner Anschauungen zu bearbeiten und seine mit der psychoanalytischen Methode gewonnenen Erfahrungen für ärztliche Leser darzustellen. Wenn ich in dem eben dargelegten Sinne bereitwillig die Verantwortung für seine Arbeit übernehme, so scheint es doch billig, daß ich ausdrücklich erkläre, mein direkter Einfluß auf das vorliegende Buch über die nervösen Angstzustände sei ein sehr geringer gewesen. Die Beobachtungen und alle Einzelheiten der Auffassung und Deutung sind sein Eigentum; nur die Bezeichnung „Angsthysterie“ geht auf meinen Vorschlag zurück.

Ich darf sagen, daß Dr. Stekels Werk auf reicher Erfahrung fußt, und daß es dazu bestimmt ist, andere Ärzte anzuregen, unsere Ansichten über die Ätiologie dieser Zustände durch eigene Bemühung zu bestätigen. Es eröffnet oft unerwartete Einblicke in die Wirklichkeiten des Lebens, die sich hinter den neurotischen Symptomen zu verbergen pflegen, und wird die Kollegen wohl überzeugen, daß es für ihr Verständnis wie für ihr therapeutisches Wirken nicht gleichgültig sein kann, welche Stellung sie zu den hier gegebenen Winken und Aufklärungen einnehmen wollen.

Wien, im März 1908.

Prof. Freud.

Einleitung zur zweiten Auflage.

Kenner der ersten Auflage dieses Buches werden bemerken, daß sich meine Auffassung des Problems „Angst“ in mancherlei Hinsicht geändert hat. Der Weg der Erkenntnis ist der gleiche geblieben: die Psychoanalyse. Auch hat sich in dem therapeutischen Verfahren nichts geändert. Bloß die Art, wie ich die Angstzustände auffasse und sehe, wird manchmal neu erscheinen. Und doch finden sich die Keime der neuen Ansichten alle in der ersten Auflage. Sie haben sich in mir organisch weiter entwickelt.

Ich war in der glücklichen Lage, eine Reihe neuer, interessanter Beobachtungen dem Werke einfügen zu können. Auch habe ich eine Schuld abgetragen, die mir immer wie ein Unrecht vorkam. Ich habe mich inzwischen intensiv mit den anregenden Arbeiten von Janet beschäftigt und mich bemüht, die Brücke von Janet zu Freud zu schlagen.

Immer mehr kam mir die Erkenntnis, daß das Wesen der Neurosen in einer Störung der Affektivität zu suchen ist. Der von mir seinerzeit vorgeschlagene Name „Parapathie“ soll dieser Auffassung Ausdruck geben. Auch die Psychosen haben eine Parapathie zur Grundlage; was sie aber von den Neurosen scheidet, ist die hinzutretende Störung des Logos, weshalb ich sie „Paralogien“ nenne. Doch scheinen mir zwischen Neurosen und Psychosen mehr Übergangsstufen zu existieren, als wir bisher zu sehen glaubten. Alle Schemen und Einteilungen versagen eigentlich gegenüber dem überwältigenden Reichtum und der bunten Mannigfaltigkeit der seelischen Phänomene.

Ich habe mich entschlossen, sämtliche Störungen des Trieb- und Affektlebens als „parapathische Erkrankungen“ zu beschreiben und zu einem großen Werke zu vereinigen. Es wird die Arbeit meines Lebens sein und meine gesammelten Erfahrungen enthalten. Als zweiter Band dürfte in zwei Jahren „Der Zweifel und die Zwangserrscheinungen“ erscheinen. Dann sollen „Die psychischen Störungen der Sexualfunktion“, „Die Perversionen“, besonders die „Homosexualität“ folgen und den Schluß werden „Die Depressionen“ bilden. Das gibt mir reiches Schaffen für ein Jahrzehnt und das Bewußtsein, die mühevollen Kleinarbeit der Psychoanalyse nicht vergeblich geleistet zu haben. Auf diese Weise will ich die große Dankesschuld abtragen, zu der ich meinem Lehrer Freud verpflichtet bin.

Wien, im Januar 1912.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

ERSTER TEIL.

Die Angstneurose.

	Seite
I. Allgemeine Gesichtspunkte	1
II. Das Wesen der Verdrängung	6
III. Die Grundbegriffe der Angstneurose	17
IV. Wie entsteht eine Angstneurose	26
V. Klinik der Angstneurose: Der Angstanfall	33
VI. Klinik der Angstneurose: Angstneurosen mit Erscheinungen des Herzens	42
VII. Klinik der Angstneurose: Die Brustangst und die anderen Erscheinungen der Respirationsorgane	56
VIII. Klinik der Angstneurose: Störungen der Verdauung	67
IX. Klinik der Angstneurose: Der Ekel und die Hyperemesis Gravidarum	80
X. Klinik der Angstneurose: Das Erbrechen	92
XI. Klinik der Angstneurose: Kongestionen, Ohnmacht, Schwindel	102
XII. Klinik der Angstneurose: Zittern und Schütteln, Parästhesien. Wie entstehen Angstrudimente?	119
XIII. Klinik der Angstneurose: Vasomotorische Phänomene, periodische Abmagerung und Krämpfe. Einfluß der Perioden auf die Angstanfälle und Angstäquivalente	121
XIV. Klinik der Angstneurose: Muskelkrämpfe, Tics und Schmerzen	132
XV. Klinik der Angstneurose: Schlaflosigkeit	140
XVI. Die Angstneurose der Kinder	151

ZWEITER TEIL.

Die Angsthysterie.

XVII. Einige einfache Beispiele von Angsthysterie	178
XVIII. Analyse einer Angsthysterie	188
XIX. Ein Fall von Angsthysterie mit Obsession	196
XX. Analyse einer Angsthysterie mit Obsession	201
XXI. Ein Fall von Topophobia	208
XXII. Eine Berufsneurose (Angst- und Konversionshysterie)	222
XXIII. Eine Berufsneurose	231

	Seite
XXIV. Angst vor dem Erröten (Erythrophobie)	245
XXV. Eisenbahnangst, Prüfungsangst und psychische Impotenz	255
XXVI. Die Berufsneurose einer Sängerin	270
XXVII. Schwindel und Bergangst. Die Angst zu stürzen	293
XXVIII. Stottern. Lampenfieber. Allgemeine Übersicht der Phobien	300
XXIX. Die Hypochondrie	316
XXX. Die psychische Behandlung der Epilepsie. (Larvierte Angsthysterie.)	336
XXXI. An der Grenze der Psychose. (Analyse zweier Fälle von Melancholie.)	350

DRITTER TEIL.

Allgemeines.

XXXII. Allgemeine Psychologie der Furcht	366
XXXIII. Allgemeine Diagnostik der Angstzustände	379
XXXIV. Allgemeine Therapie der Angstzustände	392
XXXV. Die Technik der Psychotherapie	410
XXXVI. Ausblicke	438
 Autorenregister	 443
Sachregister	446

Von Dr. Wilhelm Stekel erschienen im Verlage von J. F. Bergmann in Wiesbaden folgende Werke:

- Dichtung und Neurose. (Bausteine zur Psychologie des Künstlers.)
- Die Sprache des Traumes. (Eine Darstellung der Symbolik und Deutung des Traumes in ihren Beziehungen zur kranken und gesunden Seele.)
- Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerselbstmord. (In den Diskussionen des Wiener psychoanalytischen Vereines.)
- Die Träume der Dichter.

ERSTER TEIL.

Die Angstneurose.

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Ein echtes deutsches Buch müßte eigentlich mit einer Definition beginnen. Da unser Thema sich um Angstgefühle dreht, müßte ich nach der gewöhnlichen Schablone zuerst auseinandersetzen, was Angstgefühle sind. Müßte sämtliche Definitionen berühmter Nervenärzte heranziehen und dann aus allen alten eine neue zimmern. Ich müßte es tun, wenn dies Buch darauf Anspruch erheben wollte, den Verfasser in den Ruf großer und gründlicher Gelehrsamkeit zu bringen. Allein ich betone es gleich auf der ersten Seite: dieses Buch ist aus der Praxis für die Praxis geschrieben. Es soll in klarer, kurzer und eindringlicher Weise die Entstehung und Behandlung der nervösen Angstzustände schildern. Es soll uns die gewaltige Macht der seelischen Kräfte verstehen lehren. Es soll eine Einführung in jene hohe Kunst werden, welche die Grundlage alles ärztlichen Wirkens bildet: die Psychotherapie.

Lange Jahre haben wir uns der biologischen Errungenschaften so gefreut, daß wir ganz vergessen haben, daß der Mensch auch eine Seele besitzt. Über den Fortschritten der Chemie, Physik, Bakteriologie und Pathologie haben wir verlernt, auch die psychische Komponente der Krankheiten in Rechnung zu ziehen. Wir haben die seelische Erforschung des Menschen arg vernachlässigt und erst die wunderbaren Erfahrungen des Lebens führen uns mit sanfter Hand in das Reich der Psychologie zurück und beweisen uns, daß wichtiger als alle anderen Disziplinen für den praktischen Arzt eine genaue Kenntnis der menschlichen Psyche ist. Das Verdienst, dies Verständnis durch eine Reihe geistreicher Forschungen angebahnt zu haben, gebührt unstreitig *Bernheim*.¹⁾ Durch *Bernheim* erhielten wir einen tiefen Blick in eine neue Welt. Mit den Wundern der Suggestion erschloß sich uns eine neue Perspektive: Wir begannen den ungeheuren Einfluß seelischer Kräfte zu begreifen.

Auch die verschiedenen Werke *Janets*²⁾ förderten das Verständnis der Neurosen. Durch *Janet* lernten wir die Bedeutung der „fixen Idee“ für die

¹⁾ Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Wien 1896, Deuticke.

²⁾ „L'Automatisme psychologique.“ Felix Alcan, 1903. — „Névroses et idées fixes.“ Felix Alcan, 1898. — „Les Obsessions et la Psychasthénie.“ Felix Alcan, 1903. Die beiden letzten Werke gemeinsam mit *P. Raymond*. Ferner: „Les Névroses.“ Ernest Flammarion, 1910, eine gemeinverständliche, zusammenfassende Darstellung seiner Lehre.

Dynamik der Neurosen und das Vorhandensein „unbewußter“ seelischer Kräfte kennen. Aber erst *Freud* gelang es, den psychischen Mechanismus der Neurosen vollkommen zu enträtseln; die Entwicklung der modernen Neurosenlehre knüpft sich also an die Namen *Bernheim*, *Janet* und *Freud*. Alle drei stellten das seelische Phänomen in den Mittelpunkt der Forschung. Heute ist uns eine Medizin ohne Psychologie undenkbar geworden. Doch scheint sich diese Richtung allmählich vorbereitet zu haben. Schon *Karl Philipp Moritz* sagte im „Magazin für Erfahrungsseelenlehre“ im Jahre 1782: „Da nun das Wesen der Seele vorzüglich in ihrer Vorstellungskraft besteht, so muß auch der Ursprung der Seelenstörungen in irgend einer zur Gewohnheit gewordenen unzweckmäßigen Äußerung dieser Kraft zu suchen sein.“

Ein guter Arzt muß ein guter Psychologe, ein guter Menschenkenner sein!

Eine kleine, wenn auch nur homöopathische Beimischung von Philosophie ist gleichfalls unentbehrlich, wenn der Arzt seine Rolle als Seelenarzt mit Erfolg durchführen will.

Freilich handelt es sich um Gebiete, deren systematische Erforschung eben in Angriff genommen wurde. Wir betreten hier gewissermaßen Neuland, in dessen Inneres noch keine Karte einen bequemen Weg weist. Die geradezu gigantische Arbeit eines *Freud* ist eben nur die Arbeit eines Menschen. Es bedarf aber zur gründlichen Durchforschung dieser Gebiete tausender Arbeiter. Denn die offiziellen Philosophen und Kathederpsychologen, die über die höchsten und tiefsten Erkenntnisse der Menschheit gegrübelt haben, sie haben für uns Ärzte so gut wie gar nichts geleistet. Unsere Philosophie ist die Resultierende aus den unzähligen kleinen Erfahrungen des Lebens, unsere Psychologie ist die Aufdeckung fundamentaler psychischer Tatsachen, welche uns das Verständnis der gesunden und kranken Psyche ermöglichen. Wir sind Praktiker in des Wortes wahrster Bedeutung. Alle Theorie würde sich auf unsere Bestrebungen wie ein Reif legen und die junge Saat vernichten . . .

Und nun zu unserem Thema! Was haben wir bisher von der Angst gewußt? Sie galt als ein Unlustgefühl, als ein peinlicher Affekt der Erwartung, eine höhere Stufe der Furcht. Furcht und Angst wurden von den Ärzten in gleichem Sinne gebraucht. So sagt *Löwenfeld*¹⁾, der Autor, dem wir das gründlichste Buch über Angstzustände verdanken: „Nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche bedeutet jedoch Furcht einen geringeren Grad, Angst einen höheren Grad des durch Angstgefühle charakterisierten emotionellen Zustandes des peinlichen Erwartungsaffektes.“ Er spricht auch abwechselnd von Furcht- und Angstzuständen, ohne damit ein Kriterium der Intensität abzugeben.

Wollten wir jedoch dem feineren Sprachgefühl folgen, so sollten wir einen Unterschied zwischen Furcht und Angst machen. Wir sollten die Furcht als eine logisch begründete Unlustempfindung ansprechen, die sich in den Dienst des Selbsterhaltungstriebes gestellt hat. Die Furcht bezieht sich immer auf ein bestimmtes Objekt. Man fürchtet sich vor Einbrechern; man fürchtet einen gewalttätigen Menschen. Immer ist das Unlustgefühl auf eine bestimmte Ursache zurückzuführen. Man ängstigt sich vor etwas „Unbekanntem“. Die Angst ist die neurotische

¹⁾ Die psychischen Zwangsercheinungen. Wiesbaden 1899.

Schwester der Furcht. Man wacht in der Nacht mit einem unbestimmten Gefühl der Beklemmung und Herzklopfen auf und nennt dieses Unlustgefühl „Angst“. Die Angst ist keineswegs eine Steigerung der Furcht. Die Steigerung der Furcht ist der Schrecken. Die Furcht ist der chronische, der Schrecken der akute Zustand. Der Schrecken steigert sich wieder zum Entsetzen, wenn er das Individuum des bewußten Handelns beraubt. Furcht, Schrecken, Entsetzen sind sämtlich Äußerungen eines Triebes, des Lebenstriebes. Ja, *Möbius*¹⁾ bezeichnet die Furcht als die wichtigste Kundgebung des Lebenstriebes. „Sinkt in krankhaften Zuständen der Lebenstrieb; so meldet sich die Sehnsucht nach dem Tode, und es ist, als ob sich fahle Dämmerung auf alles legte, was sonst hell und freundlich aussah.“²⁾

Auch die Angst ist eine Äußerung des Lebenstriebes, mit einem einzigen Unterschiede: Sie manifestiert eigentlich das Vorhandensein eines „unterdrückten“ Triebes. Sie ist das Produkt der sogenannten „Verdrängung“.³⁾

Wir stoßen hier zum ersten Male auf die nicht jedem Arzte geläufigen Ausdrücke „Unterdrückung“ und „Verdrängung“. Sie sind leicht zu begreifen, besonders wenn man vom Triebleben spricht. Beruht doch aller Fortschritt, alle Entwicklung, alle Kultur auf Verdrängung, wie die Erziehung, die Moral, die gute Sitte usw. Nun ist unser Triebleben noch sehr wenig durchforscht, und man kann *Möbius* recht geben, der da sagt: „Die Verkenennung des menschlichen Trieblebens ist ein wirkliches Testimonium paupertatis der Psychologen und nichts ist jämmerlicher als die Lehre von den „Vorstellungen, die wie Männerchen in der Seele handeln und streiten“.

Das Triebleben macht uns eine merkwürdige Tatsache verständlich. Wir haben früher von den Angstgefühlen als Unlustgefühlen gesprochen. Das ist eigentlich nicht richtig. Angstgefühle können unter Umständen Lustgefühle sein. Das süße Bangen des Kindes, wenn man ihm Märchen erzählt; das Märchen vom Hans, der auszog, um das Gruseln zu lernen, beweisen dies. Noch tiefer in diese Materie führen uns die Tatsachen, daß „Angstgefühle“ zur Erzeugung ästhetischer Kunstwirkungen dienen können. Auch die merkwürdigen Beobachtungen, daß Angstgefühle sich so häufig mit sexuellen Lustempfindungen kombinieren können, geben zu denken. *Janet* erblickt in einer solchen sexuellen Erregung eine Ablenkung der

¹⁾ Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie. Halle a. d. S. 1906.

²⁾ Vergleiche *Dante*: „Pronti sono a trapassar lo rio, che la divina giustizia gli sprona, sì che la tema si volge in disio.“

³⁾ Vergleiche auch den interessanten Aufsatz von Dr. Oskar Ewald: „Gespräch über die Furcht.“ Österr. Rundschau, 1. März 1909. Die neue Literatur über Angstzustände bringt keine neuen Gesichtspunkte. *Hoche* versucht vergeblich mit alten Mitteln dem Wesen der Angst gerecht zu werden. (Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1911.) Dasselbe behauptet er, daß in der Literatur nicht „immer eine saubere Abtrennung der Angst von verwandten oder wohl richtiger gesagt benachbarten Zuständen durchgeführt wird“. „Speziell wird die Angst oft fälschlicherweise mit der Furcht zusammen geworfen.“ *Hoche* hat sich offenbar nicht die Mühe genommen, die erste Auflage dieses Buches zu lesen. Er hätte dort manchen Gedanken gefunden, der sich dann auf sonderbaren Umwegen Eingang in die offiziell anerkannte Literatur verschafft hat. *Oppenheim* (ibidem) gibt wenigstens zu, daß er die „*Stekelsche* Broschüre (sic!) einer sorgfältigen Durchsicht gewürdigt habe“. Warum aber keiner Nachprüfung? (Vergleiche die treffenden Ausführungen *Bleulers* über die Verhandlungen dieses Kongresses im Zentralblatt für Psychoanalyse, Band I, S. 424.)

Angst. Diese Erklärung kann uns nicht befriedigen. Wir sehen hier schon die Erkenntnis aufblühen, daß zwischen dem Geschlechtstrieb und der Angst gewisse intime Zusammenhänge existieren müssen.¹⁾

In seinen grundlegenden Ausführungen über die „Quellen der infantilen Sexualität“ (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Wien 1905) macht *Freud* darauf aufmerksam, daß alle intensiveren Affektvorgänge, selbst die schreckhaften Erregungen, auf die Sexualität übergreifen, was übrigens einen Beitrag zum Verständnis der pathogenen Wirkung solcher Gemütsbewegungen liefern könne. „Beim Schulkinde“ — so sagt er — „kann die Angst, geprüft zu werden, die Spannung einer sich schwer lösenden Aufgabe für den Durchbruch sexueller Äußerungen, wie für das Verhältnis zur Schule bedeutsam werden, indem unter solchen Umständen häufig genug ein Reizgefühl auftritt, welches zur Berührung der Genitalien auffordert, oder ein pollutionsartiger Vorgang mit all seinen verwirrenden Folgen. Die sexuell erregende Wirkung mancher an sich unlustiger Affekte, des Ängstigen, Schauderns, Grausens erhält sich bei einer großen Anzahl Menschen auch durchs reife Leben und ist wohl die Erklärung dafür, daß soviel Personen der Gelegenheit zu solchen Sensationen nachjagen, wenn nur gewisse Nebenumstände (die Angehörigkeit zu einer Scheinwelt, Lektüre, Theater) den Ernst der Unlustempfindungen dämpfen.“

Hier enthüllen sich Ansätze zu einer Psychopathologie des Masochismus und Sadismus. Doch das würde uns jetzt von unserem Thema zu weit ablenken. Wir werden bei unseren Psychoanalysen Gelegenheit finden, diesen Zusammenhängen nachzuspüren.

Wir wollten nur zeigen, daß die Zusammenhänge zwischen Angst und Sexualität häufig genug ohne Verschleierung zutage treten. So werde ich von einem Patienten berichten, der an Prüfungsangst gelitten hat und bei jeder Prüfung von einer oder sogar von mehreren Pollutionen heimgesucht wurde. *Löwenfeld* („Sexualleben und Nervenleiden“, Wiesbaden, J. F. Bergmann) berichtet über ähnliche Fälle. Sie dürften übrigens jedem erfahrenen Nervenarzte nicht unbekannt sein. In manchen Fällen suchen die Kranken die Affekte der Angst, um einen Orgasmus auszulösen. Sie arrangieren sich künstliche Überraschungen, gefährdrohende Situationen, die ihre Affekte in Erregung bringen. (Vgl. meinen Aufsatz „Der Neurotiker als Schauspieler“, Zentralbl., I. Bd., 1. Heft.) Auch *Féré* beschreibt einen sehr interessanten Fall einschlägiger Natur. Ein Patient sucht gefährliche Situationen, bei denen er gesehen oder überrascht werden konnte, um zu einem starken Orgasmus zu gelangen. (*La peur et l'explosion sexuelle*. Revue de médecine, 1907, 1. Heft.) Dem Kundigen wird es bald klar, daß es sich in diesen Fällen um die Wiederholung infantiler lustbetonter Erlebnisse handelt.

Zwischen der Angst und dem Geschlechtstrieb bestehen innige Zusammenhänge. Doch wir wollen darüber nicht viele Gedanken spinnen. Das Material der Krankengeschichten wird dafür beredter zeugen als weitschweifige theoretische Reden.

Nur einige Gesichtspunkte will ich hier festhalten.

Der Geschlechtstrieb kommt niemals allein zur Geltung, wie überhaupt die verschiedenen Triebe immer in Begleitung von Gegentrieben erscheinen.

¹⁾ In dem wunderbaren Märchen vom Hans, der auszog, um das Gruseln zu lernen, wird ihm dieses Gruseln erst von seiner Frau beigebracht. So bestätigt das Märchen die von *Freud* gefundene Tatsache des Zusammenhanges zwischen sexueller Erregung und Angst.

Der Geschlechtstrieb erscheint immer in Begleitung des Lebenstriebes und seines Gegentriebes, des Todestriebes. Ja, der Geschlechtstrieb wird mit dem Lebenstrieb geradezu identifiziert. Sich ausleben heißt in der Sprache des Volkes, seinem Geschlechtstrieb Genüge leisten. Ebenso ist eigentlich der Koitus nach dem treffenden Ausdruck des Wiener Philosophen *Swoboda*¹⁾ ein partieller Tod. Andere zeugen heißt, sich um die Existenzberechtigung bringen. Liebe und Tod hängen innig zusammen. Je kräftiger der Lebenstrieb entwickelt ist, desto mehr wird das Individuum den Gefühlen der Furcht unterworfen sein. Erst die Unterdrückung dieses mit dem Geschlechtstrieb verknüpften Lebenstriebes führt zur Angst. Die Angst ist immer durch Verdrängung entstanden.

Die Angst ist also die Reaktion gegen das Vordrängen des Todestriebes, entstanden durch die Unterdrückung des Geschlechtstriebes.

Jede Angst ist in letzter Linie Angst vor der Vernichtung des Ich — ist also Todesangst.

Andererseits wird sich aus der Analyse der verschiedenen Angstzustände ergeben, daß sich jeder Neurotiker vor sich selbst fürchtet.

Jede Angst ist die Angst vor sich selbst, d. h. vor den kriminellen Regungen im eigenen Innern. Auch der Todeswunsch (das Verlangen nach einem Selbstmord) tritt als Angst auf.²⁾

Wir haben früher von „Verdrängung“ gesprochen. Welcher Trieb ist von Jugend auf der Unterdrückung und Verdrängung am meisten ausgesetzt? Natürlich der Geschlechtstrieb. Die Angst ist das Manometer, das diese Unterdrückung anzeigt. Angstgefühle entsprechen unterdrückten sexuellen Wünschen und unbewußten kriminellen Regungen.

Das mag dunkel und verworren klingen. Ich bitte das einstweilen als eine Behauptung anzunehmen, die noch bewiesen werden soll. Diesen Beweis will ich durch sorgfältige Analysen von Krankheitsgeschichten nachtragen. Ich will eine große Reihe von „nervösen Angstzuständen“, von den einfachen Graden ängstlicher Erwartung bis zu den schweren Phobien anführen. Und überall soll uns eine genaue Psychoanalyse die Genese der Angst verständlich machen.

Die Phobien waren bisher gewissermaßen die Hieroglyphen der Neurologie.

Man sah dunkle Zeichen und konnte sie nicht deuten. *Freud* gebührt das unsterbliche Verdienst, die Geheimsprache der Neurotiker enträtselt zu haben.

Zuerst fand er die Zusammenhänge zwischen Neurose und Sexualität und sah, daß das Problem der Angst den Kernpunkt der ganzen Neurosenlehre darstelle.

Er trennte ein scharf umrissenes Krankheitsbild, die „Angstneurose“, von den übrigen Neurosen. Diese Angstneurose zeigt in deutlicher Form die sexuelle Ätiologie. Mit ihr wollen wir uns später eingehend beschäftigen. Vorher müssen wir noch an einigen praktischen Beispielen das Wesen der „Verdrängung“ erläutern. Dabei werden wir gewissermaßen in nuce die Grundlagen der modernen Psychotherapie kennen lernen.

¹⁾ Die Perioden im menschlichen Organismus in ihrer psychologischen und biologischen Bedeutung. Wien 1904, Deuticke.

²⁾ Eine Dame, die das dringende Verlangen hatte, sich aus dem höchsten Stockwerke auf das Straßenpflaster zu werfen, hatte heftige Angst, selber aus einem Parterre-Fenster auf die Straße zu sehen.

II. Das Wesen der Verdrängung.¹⁾

Unsere Kultur baut sich auf mühsam errungenem Boden auf. Schmutzige Gewässer mußten erst verdrängt werden, machtvollere Deiche errichtet werden. Kultur ist Verdrängung, ist gut funktionierende Hemmung.

Was für die Menschheit gilt, das gilt auch für den Menschen. Die Verdrängung ermöglicht uns das Leben des Kulturmenschen, der allen ethischen und sozialen Forderungen seiner Zeit gerecht werden will. Sie ermöglicht uns auch jene innere Kultur, jenes Ausleben in höheren Bahnen, das uns von Herdenmenschen unterscheidet.

Nicht immer bedeutet die Verdrängung einen Erwerb für unser Sein. Im Gegenteil. Wer nicht imstande ist, seinen Gedanken bis in die feinsten Zusammenhänge und Ursprünge nachzugehen, wird sich nie von ihnen befreien können. Verdrängung ohne Mithilfe des Bewußtseins ist die Ursache zahlloser Krankheiten, ist nicht Befreiung sondern Belastung. Was verschüttet unter den Hüllen des Bewußtseins liegt, es kann, in Bewegung gebracht, das ganze Innere erbeben machen. Vergessen dürfen wir nur, was wir wirklich gewußt haben.

Als klassischen Zeugen führe ich *Grillparzer* an, der in seiner Selbstbiographie folgendes sagt: „Ich habe schon gesagt, daß ich über die Zeitfolge der Ereignisse in großer Verwirrung bin. Die Ursache davon ist, daß ich bis auf den gegenwärtigen Augenblick bestrebt war, sie zu vergessen. Ich fühlte mich, vielleicht in etwas hypochondrischer Weise, so von allen Seiten bedrängt und eingeengt, daß ich kein Hilfsmittel wußte, als die irritierenden Gedankenfäden abzureißen und mich in eine neue Reihe zu versetzen. Das hat mir übrigens auch sonst unendlich geschadet. Es hat das ursprünglich Stetige meines Wesens, um mich kantisch auszudrücken, zum Fließenden gemacht, und selbst mein Gedächtnis, das in der Jugend gut war, wurde durch das immerwährende Abreißen und Aneinanderknüpfen untren und schwach. Ich möchte jedem, der etwas Tüchtiges werden will, anraten, die unangenehmen Gedanken fortzudenken, bis sie im Verstande eine Lösung finden. Nichts ist gefährlicher als Zerstreuung.“

Grillparzer hat damit aufs klarste das Wesen der modernen Psychotherapie festgestellt. Sagt doch *Freud* in seinem Vortrage über Psychotherapie (Wiener med. Presse, 1905, Nr. 1): „Diese Therapie ist also auf die Einsicht begründet, daß das unbewußte Vorstellen, besser die Unbewußtheit seelischer Vorgänge, die nächste Ursache der Krankheitssymptome ist. Eine solche Überzeugung vertreten wir gemeinsam mit der französischen Schule *Janets*, die übrigens in arger Schematisierung das hysterische Symptom auf die unbewußte *idée fixe* zurückführt. Das Aufdecken dieses Unbewußten geht nur unter beständigem Widerstande von seiten des Kranken vor sich und wegen dieser Unlust wird es von ihm immer wieder zurückgewiesen. In diesen Konflikt im Seelenleben des Kranken muß der Arzt nun eingreifen. Gelingt es ihm, den Kranken dazu zu bringen, daß er aus Motiven besserer Einsicht etwas akzeptiert, was er zufolge der Unlust Erinnerungen bisher zurückgewiesen hat, so hat der Arzt ein Stück Erziehungsarbeit am Kranken geleistet.“

¹⁾ Zum Teile aus meinem bei Paul Knepler (Wien) erschienenen Büchlein: „Die Ursachen der Nervosität.“

Wir werden an zahlreichen Krankengeschichten sehen, welche bedeutsame Rolle die Verdrängung in der Ätiologie der Neurosen spielt. Man hätte sich, einfaches Vergessen indifferenter Eindrücke mit Verdrängung zu verwechseln. Die Verdrängung setzt einen Affekt, eine uns peinliche Unlustempfindung voraus. Das Vergessen dagegen, das auf Verdrängung beruht, ist eine aktive psychische Leistung — im Gegensatze zum gewöhnlichen Vergessen.

Selten gelingt die Verdrängung vollkommen. Im Gegenteil, die gelungene Verdrängung, das vollständige Vergessen einer Begebenheit, eines Impulses, einer Phantasie, ist eigentlich in wenigen Fällen nachzuweisen. Affektbetonte Vorgänge werden desto schwerer verdrängt, je höher der Affekt ist. Gelingt es trotzdem, so kann man von gelungener Verdrängung, von Unterdrückung sprechen. Wir werden sehen, daß die Neurosen durch eine mißlungene Verdrängung entstehen. Der Affekt wird nicht ausgeschaltet, er wird nur verschoben. Die Symptome sind dann ein Kompromiß zwischen Affekt und Verdrängung.

Die Unterdrückung hat jedoch das psychische Material, um das es sich handelt, vollkommen wertlos gemacht. Die Unterdrückung, die gelungene Verdrängung, wird nie die Ursache einer Neurose werden. Die mißlungene Verdrängung gleicht der hysterischen Amnesie. In der Hypnose oder im Traume tauchen die scheinbar verlorenen Eindrücke wieder auf. Ob nicht bei der Verdrängung überhaupt das Stück Hysterie, das wir alle herumtragen, die Hauptrolle spielt, das wollen wir hier nicht entscheiden.

Schöne Beispiele von Verdrängung führt *Grillparzer* in seiner Selbstbiographie an.

Grillparzer hatte einmal ein Spottgedicht gemacht oder vielmehr, wie er sich ausdrückte, einen „erbärmlichen Gassenhauer“. Er las die Verse seinem Vater vor, der ihn dringend bat, sein künftiges Schicksal nicht durch diese Reimereien in Gefahr zu setzen, und ihm das Versprechen abnahm, es keinem Menschen zu zeigen. „Das“, sagt nun Grillparzer, „habe ich treulich gehalten und es niemandem gezeigt.“ Dem ungeachtet kam schon des anderen Tages mein Vater ganz bestürzt aus dem Gasthause zurück und sagte mir, daß das Gedicht mit allgemeiner Billigung von einem der Gäste vorgelesen worden sei. Das war einer der Fälle in meinem Leben, wo ein von mir sorgfältig verborgen gehaltenes Gedicht den Weg, das erstemal zur Öffentlichkeit, das zweitemal an eine besondere Adresse nahm.“ Grillparzer hatte sich in eine Sängerin verliebt und ein Gedicht verfaßt, in dem er ihre Reize mit einer Glut schilderte, die „ein wenig an das Verrückte, wohl gar an das Unsittliche streifte“. Er schloß seine Verse mit dem demütigen Gefühle in die Lade ein, „daß weder seine Reize noch seine Mittel es ihm erlauben würden, sich der Gefeierten zu nähern“ und „nichts in der Welt hätte mich vermögen können, es jemandem mitzuteilen“.

Lange nachher lernte er den begünstigten, zahlenden Liebhaber der Heldin kennen, der ihm sagte, ein Gedicht hätte fast den Bruch mit seiner Geliebten herbeigeführt. Es sei der Sängerin, er wisse nicht wie, ein Gedicht in die Hände gekommen, das die gesteigertste Liebeswerbung in den schönsten Versen aussprach. „Ich verlangte das Gedicht zu sehen, es war das meinige. Auf eine mir jetzt noch unbegreifliche Art hatte es den Weg zu ihr gefunden, und während ich mich in hoffnungsloser Sehnsucht abquälte, erwartete der schöne Gegenstand in Ungeduld, mir entgegenzukommen. So ist es mir aber mein ganzes Leben gegangen.“

Dieser sonderbare Vorgang läßt zwei Deutungen zu. Nach der einen hätte es sich um einen Fall von double conscience, von Spaltung des Ichs gehandelt und *Grillparzer* hätte das Gedicht als „Anderer“ abgeschickt. Diese Erklärung nähert sich fast der zweiten, die dahin geht, daß jeder von uns Menschen ein doppelter ist, einerseits der von der Welt Erzeugene, ihren Gesetzen Gehorchende, in harte Regeln und Rücksichten Eingeschnürte, andererseits der „Andere“, der seinen Willen und seine Triebe

frei auslebt. Es ist ja klar, daß Grillparzer das Gedicht selbst abgeschickt hat und diesen Vorgang sofort kraft seiner großen Macht, unangenehme Gedanken zu verdrängen, vergessen hat.

Ein sehr schönes Beispiel von Verdrängung finden wir bei *Janet*: „Eine junge Dame von 19 Jahren hat somnambule Krisen, in welchen sie von Geld, Dieben, Feuer spricht und einen gewissen Lucien zu Hilfe ruft. Im wachen Zustande weiß sie absolut nicht, was das zu bedeuten hat, und behauptet, es gebe kein Erlebnis, in dem ein Brand, Diebe und ein Lucien eine Rolle spielten. Da sie allein ins Spital gekommen war, haben wir keine anderen Angaben und sind genötigt, anzunehmen, es handle sich um eine „*déire imaginaire*“. Sechs Monate später kommen ihre Eltern aus der Provinz und erzählen uns das dramatische Erlebnis, welches der Ausgangspunkt ihrer Nervenkrise wurde. Sie war in einem Schlosse bedienstet, welches in einer Nacht ausgeplündert und in Brand gesteckt wurde. Sie wurde damals von einem Gärtner namens Lucien gerettet. Wie konnte dieses junge Geschöpf ein so wichtiges Erlebnis vergessen? Warum sprach sie nie davon, wenn sie ihr Leben erzählte? Wie traf ein so merkwürdiges Vergessen mit der Entwicklung eines geheimen Gedächtnisses zusammen, das denselben Vorfall in den somnambulen Anfällen wieder belebte? Das ist die wichtige Frage.“ (Les Névroses, pag. 4.) So weit *Janet*. Wir sehen, der geschätzte Forscher war nicht imstande, diese Frage allein zu lösen. Erst *Freud* konnte durch eine Reihe genialer Untersuchungen nachweisen, daß dieses Vergessen einen tiefen Sinn hatte, daß dem Bewußtsein peinliche Vorstellungen ins Unbewußte verdrängt werden mußten, weil sie unerträglich waren. — Es handelt sich um eine Verdrängung, nicht um ein einfaches Vergessen.

Die moderne Psychotherapie stellt sich die Aufgabe, diesen Verdrängungen nachzuspüren, sie zu lösen und so den Kranken zu heilen.

„A mal psychique traitement psychique.“

Die Psychotherapie als solche ist eine uralte Wissenschaft, ja vielleicht die älteste Form der Medizin. Man lese nur darüber das ausführliche Buch von *L. Löwenfeld* nach, (Lehrbuch der gesamten Psychotherapie, Wiesbaden 1897). Daß die Priester der älteren Riten in grauer Vorzeit Psychotherapie betrieben, geht daraus klar hervor, und das ist eine allgemein bekannte Tatsache. Aber auch andere Autoren kannten die Methode, so im vorigen Jahrhundert *Feuchtersleben*¹⁾ und *Reil*, der „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen“ schrieb und den Satz aufstellte: „Die medizinischen Fakultäten werden genötigt sein, den vorhandenen zwei Graden noch einen dritten, nämlich die Doktorswürde in der psychischen Heilkunde, hinzuzufügen.“ Trotzdem hat es lange Zeit gebraucht, bis eine rationelle und wirksame Methode der Psychotherapie, als welche ich die von *Freud* bezeichnen möchte, aufgebaut wurde. Was vorher an physischen Kuren geleistet wurde, wurde einerseits mit Hilfe von Suggestion, andererseits mit Hilfe von psychischer Entlastung im Sinne der Beichte ausgeführt. Ebenso wenig kann ich *Dubois* (Die Psychoneurose und ihre psychische Behandlung, Bern 1905) und *Levy* (L'Éducation rationelle de la volonté, Paris 1905) als rationelle Psychotherapeuten anerkennen. Philosophie allein ist noch kein Heilmittel.

Goethe, der große Seelenkenner, hatte eine Ahnung von diesen Dingen und hat sich in manchen Fällen als Psychotherapeut bewährt. So notiert er in seinem Tagebuche vom 27. Mai 1811: Psychische Kur des Schluckens an einem Jungen. Am 25. September schreibt er an die Stein (Goethe, von P. J. Moebius, Barth 1903): „Gestern Abend habe ich ein recht merkwürdiges Kunststück gemacht. Die Herder war immer noch auf das hypochondrischeste gespannt über alles, was ihr in Karlsbad Unangenehmes begegnet war. Besonders von ihren Hausgenossen. Ich ließ mir alles erzählen und beichten, fremde Unarten und eigene mit den kleinsten Umständen und Folgen und zuletzt absolvierte ich sie

¹⁾ Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Wien 1845.

und machte ihr scherzhaft unter dieser Formel begreiflich, daß diese Dinge nun abgetan und in die Tiefen des Meeres geworfen seien. Sie ward selber lustig darüber und ist wirklich kuriert.“

Nichts Neues unter der Sonne. Unbewußt, kraft der geheimnisvollen Macht seines Genies, hat Goethe hier das ausgeführt, was wir modernen Therapeuten ebenfalls versuchen. Freilich nicht immer mit so raschem und glänzendem Erfolge. Die herrliche psychologische Kunst eines Goethe mag da intuitiv Zusammenhänge erfaßt, dunkle Rätsel gelöst haben, zu deren Klarstellung wir Wochen, ja vielleicht Monate brauchen.

Auch in „Wilhelm Meister“ wird ein Landpfarrer als trefflicher Psychotherapeut geschildert, der Wahnsinnige durch eine sinnreiche Art der Beschäftigungstherapie heilt. „Man erzeuge ihre Selbsttätigkeit“ — sagt der kluge Mann im Romane —, „man gewöhne sie an Ordnung, man gebe ihnen einen Begriff, daß sie ihr Sein und Schicksal mit so vielen gemein haben, daß das außerordentliche Talent, das größte Glück und höchste Unglück nur kleine Abweichungen von dem Gewöhnlichen sind, so wird sich kein Wahnsinn einschleichen und wenn er da ist, nach und nach verschwinden.“

Auch die Tatsache der hysterischen Konversion ist Goethe bekannt. Die Gräfin fürchtet, sie könnte an der Stelle einen Krebs bekommen, wo Wilhelm ihr bei seiner feurigen Umarmung das große, mit Brillanten besetzte Porträt ihres Gemahls gewaltsam gegen die Brust gedrückt hat.

Mit welcher genialen Sicherheit hat der große Menschenkenner das Wesen der Neurose erfaßt! Geheime Gedanken sind es, welche die verschiedenen neurotischen Symptome zeitigen. Das tiefe Schuldbewußtsein drückt sich in Verstimmungen aus, die nur so lange rätselhaft sind, als man deren inneren Grund nicht kennt. Das Merkwürdige ist eben der Umstand, daß der Neurotiker selber nicht weiß, wo ihn der Schuh drückt. Das wird uns ja nicht Wunder nehmen, wenn wir gelernt haben, daß er die peinlichen Gedanken vom Bewußtsein abgespalten und verdrängt hat. Die Kunst des Arztes besteht darin, diese Verdrängungen aufzuheben. Das ist eine schwierige Aufgabe und bedarf meistens eines kunstvollen längeren Verfahrens, das wir die „Psychoanalyse“ nennen.

Die Überrumpelung eines Neurotikers und plötzliche Hebung einer Verdrängung gelingt nur in seltenen Fällen. Der moderne Seelenarzt läßt es auch nicht darauf ankommen, wenngleich gewisse Fälle unbedingt in einer Sitzung zu heilen sind. Wir werden ja ähnliche Beispiele kennen lernen. Einen derartigen Fall aus meiner Erfahrung möchte ich als Einleitung des psychotherapeutischen Verfahrens hier anführen. Dieser Fall führt uns gewissermaßen in unser Thema ein. Es handelt sich um einen Kranken, der von Platzangst (Agoraphobie) befallen ist.

Nr. 1. In meiner Ordinationsstunde konsultiert mich ein großer, stattlicher 28jähriger Mann wegen Platzangst. Verschiedene Wasserkuren, elektrotherapeutische Verfahren hatte er ohne Erfolg durchgemacht. Ich lasse mir seine Angst schildern; sie hat den typischen Verlauf. Patient bleibt vor jedem Platze stehen, ihn überfällt nervöses Zittern, und keine Macht der Erde könnte ihn bewegen, allein hinüberzugehen. An der Hand eines zweiten geht es. Ich frage ihn nach allen jenen Erlebnissen aus, die imstande sind, eine Neurose hervorzurufen, und komme auf sein Geschlechtsleben. Bei dieser Gelegenheit mache ich auf eine treffliche Bemerkung *Freuds* aufmerksam. *Freud* hat die Erfahrung gemacht, daß zahlreiche Ärzte das Wesen der Psychotherapie nicht kennen und doch die Wurzel der Neurose im Sexualleben suchen, dem Kranken einfach ein unbeschränktes Ausleben der Sexualität empfehlen in der

Hoffnung, derselbe werde nun genesen. „Die Sache liegt aber anders,“ sagt Freud. „Die sexuelle Bedürftigkeit und Entbehrung ist bloß der eine Faktor, der beim Mechanismus der Neurose ins Spiel tritt. Bestünde er allein, so würde eben nicht Krankheit, sondern Ausschweifung die Folge sein. Der andere unerläßliche Faktor, an den man nur allzu bereitwillig vergißt, ist die Sexualabneigung der Neurotiker, ihre Unfähigkeit zum Lieben, jener psychische Zug, den ich Verdrängung genannt habe. Erst aus dem Konflikt zwischen beiden Strömungen geht die Erkrankung hervor und darum kann der Rat der sexuellen Betätigung bei den Psychoneurosen eigentlich nur selten als guter Rat bezeichnet werden.“

Das halten wir uns stets vor Augen.¹⁾ Unser Patient gibt an, geringe Neigung zum Weibe zu besitzen. Er wäre im Leben noch nicht verliebt gewesen, hätte auch nicht das Bedürfnis, sich zu verlieben. Geschlechtsverkehr hätte er einige Male versucht, ohne dabei eine besondere Empfindung gehabt zu haben. Unwillkürlich drängt sich bei dieser Aussage der Verdacht auf, daß es sich um einen Fall von Homosexualität handelt. Das bestreitet der alles freimütig eingestehende Patient entschieden und will nicht einmal eine homosexuelle Komponente, die sich so häufig durch erotische, homosexuelle Träume kundgibt, zugestehen. In solchen Fällen geht man nicht irre, wenn man an eine gewisse Fixation des Sexuallebens denkt. Und wer wäre zur Fixation geeigneter als eine Person der Umgebung, auf die das Kind schon früh seine Neigung gerichtet hat. Ich frage ihn also harmlos, ob er seine Eltern liebe. „Übermäßig“ antwortete er. Sein Gesicht belebt sich, seine Augen erhalten einen feurigen Glanz. „Die Mutter etwas mehr als den Vater.“ Also eine Verankerung der gesamten Sexualität (von Jugend auf) bei der Mutter.

„Sind Ihre Eltern arm?“

„Sehr arm. Sie werden von mir erhalten.“

„Welchen Beruf haben Sie denn?“

„Ich bin Kassier in einem großen Bankhause.“

„Gehen viele Gelder durch Ihre Hand?“

„Millionen Kronen fast jeden Tag.“ —

Wie ein Blitz kommt mir die Erleuchtung und das Verständnis seiner Angstneurose. Der Mann muß mit dem Gedanken gespielt haben, Millionen zusammenzuraffen und damit durchzugehen! Unvermutet stelle ich die Frage: „Haben Sie nie den Gedanken gehabt: Du mußt hier im Golde wühlen und deine armen Eltern darben?“

„Oh, diesen Gedanken habe ich sehr häufig.“

„Und ist in Ihnen nie der Wunsch aufgestiegen, mit diesem Golde durchzugehen und Ihren Eltern einen sorglosen Lebensabend zu bereiten?“

Der Patient erblaßt plötzlich, überlegt eine Weile und sagt dann freimütig:

„Dieser Gedanke ist mir wohl aufgestiegen, aber ich habe ihn sofort energisch verdrängt.“

„Selbstverständlich,“ antwortete ich, „wie es bei einem Ehrenmanne nicht anders geht.“

Wir plauderten noch eine Weile und endlich fragt er mich um meinen Rat. Ich sage ihm ganz aufrichtig:

¹⁾ Wie viel Unheil ist schon von Ärzten gestiftet worden, weil sie jede Neurose als Symptom geschlechtlichen Bedürfnisses aufgefaßt haben. Ich sah Frauen, denen geraten wurde, sich wegen einer Zwangneurose einen „Hausfreund“ anzuschaffen. Die Folge war eine Verschlimmerung des Leidens. Denn alle Neurotiker sind eigentlich übermoralische Menschen, im Innern religiös und machen sich schon über Gedankensünden Vorwürfe.

„Ihre Krankheit ist entstanden durch Verdrängung des Gedankens, mit einer großen Summe durchzugehen.¹⁾ Ich sehe kein anderes Mittel zu Ihrer Heilung, als daß Sie den Posten eines Kassiers gegen einen anderen vertauschen, der Ihnen vielleicht mehr Arbeit, aber weniger Versuchungen bereitet.“⁴

Er meinte, es wäre unmöglich, es würde auffallen, was ich mit Rücksicht auf seinen neurotischen Zustand, der eine Beschäftigung mit Zahlen und Geld verbietet, verneinte.

[Hier sehen wir einen verdrängten Wunsch als Ursache der Angst. Der Platz symbolisiert gewissermaßen die große unbekannte Zukunft, den Ozean, über den er nach Amerika fliehen wollte. Jeder Neurotiker ist ein Schauspieler, der eine bestimmte Szene spielt. Unser Neurotiker spielte auf dem Platze das Durchgehen nach Amerika.²⁾]

Nach einem halben Jahre höre ich von seiner Familie, daß er den Posten aufgegeben habe und von sämtlichen Beschwerden vollkommen geheilt sei. Ob ich ihn im Leben wiedersehen werde, weiß ich nicht. Und das ist wohl das Seltsame bei den psychischen Kuren: Während bei anderen Erfolgen die geheilten Patienten den Arzt preisen und ihn möglichst weiter empfehlen, verschweigen sie nach einer psychischen Kur aller Welt gegenüber, daß sie ihre Heilung dem Psychotherapeuten verdanken.

Erstens hat er sie auf Schleichwegen, auf unbewußten Gedanken ertappt, hat gewissermaßen den in jedem Menschen lebenden Verbrecher aus ihnen herausseziert, zweitens fürchten sie, er könnte etwas von dem herausgeschälten Bilde, das bei keinem Menschen vorteilhaft ist, einem andern verraten. Und so kommt es, daß sie ihre Leiden fast wie in einem Beichtstuhl, wo sie den Beichtvater nie mehr sehen können, aussprechen. Nach vollzogener Kur meiden sie den Arzt. Ich will aber bei dieser Gelegenheit gleich betonen, daß es auch Ausnahmen gibt, die den Arzt von Zeit zu Zeit aufsuchen, weil sie sich auf diese Weise von irgend einer kleinen Belastung befreien können. Hören wir noch einen zweiten Fall an.

Nr. 2. Es handelt sich um eine Dame, die mich ob der merkwürdigen Eigenschaft konsultiert, sie könne nicht im Zimmer bleiben, wenn keine zweite Person bei ihr sei, und zwar dürfe dies keine fremde sein, sondern es müsse eine ihrem Manne nahestehende Verwandte sein. Ein Vorschlag zur psychischen Behandlung stößt auf Widerstand, weil diese Kur nur in Gegenwart ihres Mannes durchgeführt werden könnte. Nun ist eine Beichte unter sechs Augen ein Ding der Unmöglichkeit. Trotzdem versuche ich ein etwas näheres Eingehen auf das Wesen der Erkrankung.

Patientin war bis zu ihrer Hochzeit ganz gesund, sie ist ungefähr 8 Jahre verheiratet. Und nun erfahre ich, daß ihr Mann mehrere Jahre nach der Hochzeit impotent war und den Beischlaf nicht ausführen konnte. Jetzt habe sich sein Zustand gebessert, er genüge seiner Pflicht, wenn auch nur in schwachem Maße, sie sei Mutter eines Kindes geworden. Sie ist eine lebhaft, phantastische Natur, die von Jugend an viel geträumt, Romane gelesen hat und deren Ideal der Männlichkeit jedenfalls mit dem erreichten nicht übereinstimmt. Sie ist

¹⁾ Wir werden später sehen, daß das Wichtigste in diesem Falle der verdrängte Inzestgedanke war. Ich habe in dieser Sitzung nicht die Neurose, sondern nur ein Symptom der Neurose geheilt. Wollte man den Mann vollkommen heilen und gegen Rezidiven sichern, so müßte man mit ihm eine psychoanalytische Kur durchführen.

²⁾ Vergleiche meine Mitteilung: Der Neurotiker als Schauspieler, „Zentralblatt für Psychoanalyse“, I. Jahrgang, I. Heft und den Aufsatz „Schauspieler des Lebens“ in „Nervöse Leute“. (Verlag Paul Knepler, Wien.)

offenbar sexuell unbefriedigt und von zahlreichen erotischen Vorstellungen beherrscht. Der Mechanismus der Angstvorstellung war ganz klar. Ihre leidenschaftliche Liebe und Zuneigung zu ihrem Manne kämpften mit dem Wunsche, ihm die Treue zu brechen. Sie mag in sich die Gewißheit getragen haben, daß sie bei erster Gelegenheit, wo sie mit einem anderen allein wäre, ihm untreu würde. Sie fühlte nicht die Kraft in sich, fremden Werbungen Widerstand zu leisten. Als Reaktion auf diesen Wunsch, der sich in diesem Falle mit der Angst identifizierte, trat die Angstvorstellung ein, nicht allein im Zimmer bleiben zu können. Ihr Mann oder ein Verwandter mußte es sein, um ihre Ehre zu bewachen. Die Angst als Tugendwächter!-) (Wir werden bei Besprechung der Angsthysterien ähnliche Fälle genau analysieren.)

Dies Beispiel zeigt in klarer Weise, wie der Konflikt zwischen Sexualabneigung und Sexualneigung das neurotische Symptom auszulösen imstande ist.

Diese zwei Fälle mögen genügen, um die große Bedeutung der Psychotherapie für die ärztliche Praxis zu rechtfertigen. Nur auf seelischem Wege lassen sich seelische Krankheiten heilen. An Hand ausführlicher Analysen soll hier gezeigt werden, welche Wege der Arzt einschlagen muß, um in den komplizierten Mechanismus einzugreifen. Hier möchte ich noch einen Fall erwähnen, den ich mit Hilfe eines Beichtvaters geheilt habe, wo nicht ich der Beichtvater war, sondern wo ich die entsprechende Aufgabe der Kirche überlassen habe.

Nr. 3. Eine Dame konsultierte mich wegen eigenartiger Zitteranfälle mit Bewußtseinsverlust, an denen sie seit ihrer Kindheit leidet. Den Anfällen geht ein starkes Angstgefühl voraus. Der erste Anfall sei am Weihnachtsabend aufgetreten, während sie ein Gebet gesprochen habe. Sofort machte ich mich erbötig, ihr die Stelle zu nennen, bei der der Anfall eingetreten sei.

„Ich wäre sehr neugierig, ob Sie das erraten.“

„Vergib uns unsere Schuld! — wird wohl die Stelle gewesen sein.“
— Und so war es auch.

Das 14jährige Mädchen war von einem Klavierlehrer in schamlosester Weise behandelt worden. Es hatte demselben alles gestattet bis auf den Koitus und ihn nur deshalb verweigert, weil sie in dem Wahne lebte, abnorm gebaut zu sein. (Übrigens eine fast allgemeine Angst der Mädchen!) Sie war sehr fromm und gläubig. Der Konflikt zwischen Frömmigkeit und Sünde hatte diesen Anfall erzeugt. Die Wiederholung dieses Anfalles in den letzten Jahren ließ einen ähnlichen Konflikt vermuten. Dies gestand sie mir auch zu. Sie unterhielt ein Verhältnis mit dem Manne ihrer besten Freundin. Eine psychoanalytische Kur war nicht möglich, da die Dame sich in Wien nur einige Tage aufhalten konnte.

Ob sie noch fromm sei? Das bejaht sie, meint aber, sie sei schon jahrelang nicht beichten gewesen. Ich empfehle ihr die Beichte und spreche die Hoffnung aus, wenn sie einen vernünftigen Beichtvater finde, würden die Anfälle sicherlich verschwinden. Davon hängt nämlich sehr viel ab. Ist der Priester auch ein Seelenarzt (leider ist er das nicht immer), kann er in den Herzen der Kranken lesen, so vermag ein beruhigendes Wort die ganze psychische Last

¹⁾ Freud hat diese Arten von Phobien „Schutzmaßregeln“ genannt. (Neurolog. Zentralblatt. 1895. Beiträge zur Neurosenlehre, I. Bd., S. 67. Über die Berechtigung usw.) Adler nennt sie treffend „Sicherungstendenzen“. Die Neurose steht im Dienst einer vom Unbewußten als oberste Instanz akzeptierten Moral. (Die psychische Behandlung der Trigeminusneuralgie. Zentralblatt für Psychoanalyse. Bd. I, Heft 1, S. 19, 1910.)

abzuwälzen und den Konflikt zu lösen. Er verstärkt die Hemmungen von der einen oder anderen Seite. Jagt er ihr Schreckbilder vor die Augen, droht er mit Hölle und Strafen, so kann er die Krankheit verschlimmern und den Konflikt in einer Weise steigern, daß er fast nicht mehr heilbar ist. In diesem Falle jedoch kam es, wie ich gehofft hatte. Die Patientin beichtete und die rätselhaften Anfälle, gegen die ein dreimonatlicher Aufenthalt in einer renommierten Wasserheilanstalt fruchtlos war, waren nach einer Beichtstunde verschwunden. Welchen Anteil ich an dem Erfolge habe, das wage ich nicht zu entscheiden.

Vielleicht möge hier eine Bemerkung über das Verhältnis von Religion und Neurose Platz finden. Alle Neurotiker sind im Innern tief gläubige Menschen. Ihr Ideal ist Lust ohne Schuld. Der Glaube ist im Intellekte überwunden und wurzelt tief im Affekte. Oder noch schärfer präzisiert: Der Glaube ist im Infantilen verankert und erst durch Psychoanalyse ist der Konflikt zu lösen. Die Kranken sind weder fromm noch ungläubig. Sie müssen eines von beiden werden.

Ein wirklich frommer Mensch kann schon durch die Beichte seine Heilung finden. Wenn er gläubig ist, und wenn er weiß, was ihm fehlt und was er wünscht. Leider ist das sehr selten der Fall; dem Neurotiker sind seine verbrecherischen Wünsche gar nicht bewußt.

Was jedoch den Gläubigen und Frommen der Beichtstuhl der Kirche ist, das muß für alle Seelenleiden der Beichtstuhl des Arztes sein.

Muthmann (Zur Pathologie neurotischer Symptome. Eine Studie auf Grund der Neurosenlehre *Freuds*. Halle a. d. S., Karl Marhold, 1907) macht mit Recht, ohne über den Wert der Beichte ein Urteil auszusprechen, auf die Tatsache aufmerksam, daß in den protestantischen Ländern deutscher Nationalität der Selbstmord am häufigsten, in den katholisch-romanischen am seltensten ist. Doch wie wenige Menschen, moderne Menschen, können die Wohltat der Beichte benützen! Für diese muß der Arzt den milden Priester abgeben, den Priester, den *Nietzsche* in der „Fröhlichen Wissenschaft“ so treffend schildert. „Das Volk verehrt eine ganz andere Art von Menschen . . . das sind die milden, ernst einfältigen und keuschen Priesternaturen, vor denen es ungestraft sein Herz ausschütten, in die es seine Heimlichkeiten, seine Sorgen und Schlimmeres los werden kann. Hier gebietet eine große Notdurft: Es bedarf nämlich auch für den seelischen Unrat der Abzuggräben und der reinlich reinigenden Gewässer darin, es bedarf reicher Ströme der Liebe und starker, demütiger, reiner Herzen, die zu einem solchen Dienste der nicht öffentlichen Gesundheitspflege sich bereit machen und opfern.“

Der Psychotherapeut, der den Verdrängungen nachforschen will, muß eine solche keusche und ernste Natur sein. Mit solcher Gesinnung können wir über alle Dinge sprechen, die andere Leute als „Schweinerereien“ verdammen. Allein wir können uns die Ursachen der Neurosen nicht wählen. Wir müssen sie so nehmen, wie sie uns die allgütige Mutter Natur entgegenbringt. Doch tun wir der Natur nicht unrecht. Die Natur hat mit den Neurosen nichts zu tun. Die Kultur ist die einzig Schuldige, weil sie sich anmaßt, die Natur ungestraft vergewaltigen zu können. Alle Krankheiten sind doch im tiefsten Kern nichts anderes als Sünden gegen die Natur.

Ich glaube durch die drei angeführten Beispiele den Zusammenhang zwischen Verdrängung und Angst illustriert zu haben. Kehren wir nach

dieser wichtigen Auseinandersetzung zu unserem Thema, zu den „nervösen Angstzuständen“, zurück.

Dieses Kapitel mögen die sehr anschaulichen Schilderungen eines Kranken beschließen, der jahrelange von heftigen Angstgefühlen gequält erst durch eine psychoanalytische Kur geheilt wurde. Er leitete die Schilderungen seiner Krankheit mit der nachfolgenden, allgemeinen Betrachtung ein, die ich wegen ihrer wunderbaren Selbsterkenntnis, trotz mancher falscher Anschauungen, wörtlich wiedergebe:

„Wer kennt nicht jenes unheimliche, in uns immer mehr wachsende Gefühl der Unruhe, die als Vorbote der nahenden Angst betrachtet werden kann? Wer wüßte nichts zu sagen von dem finsternen Gesellen, der leise, leise ins Herz schleicht, es entweder zu rascherem Tempo aneifert oder es hindert, seine regelmäßigen Schläge zu vollziehen? Wer fühlte noch nicht den kalten Angstschweiß auf der Stirne, das Zittern in den Händen und Füßen, die Blässe in den Wangen, das Schwinden der Gedankenfolge und wie sie alle heißen mögen, die treuen Begleiter der Angst?

Zahllos sind die Varianten, in denen die Angst auftritt. Tausende Ursachen — eine Wirkung! — Aus welchem Grunde immer hervorgehoben, wird die Angst, wenn sie uns einmal erfaßt hat, die Herrschaft über fast alle anderen Gefühle erringen, jede andere Äußerung des Organismus übertönen und nur vor einer Empfindung Halt machen, die mächtig genug ist, selbst die Angst zu verdrängen, dem Schmerze!

Der Schmerz wird wohl stets das Angstgefühl als Begleiter mit sich führen, jedoch muß nicht umgekehrt jede Angst mit Schmerz verbunden sein.

Die Angst beim Kinde zeigt sich in besonders mannigfaltigen Formen. Wer unsere Kleinen genau studierte und sie in dem Stadium der Angst beobachtete, wird erstaunt sein über die vielen Abarten, die der Stempel der Angst dem kindlichen Gesichte, seinem Wesen und Gebaren und seinem Sprechen aufdrückt. Das Schuldbewußtsein (wenn das Kind etwas Strafbares tat!) kommt sogleich als Angst zum Vorschein — als Angst vor der Strafe! Die gleiche Furcht befällt ja auch den bisher unbescholtenen Erwachsenen, wenn er als Angeklagter vor Gericht erscheinen muß. Hierbei kommen selbstredend die diversen Abstufungen in Betracht, die sich von der gelinden Furcht des „leichten“ Übeltäters bis zur qualvollen Todesangst des Mörders hinziehen.

Wir kennen Nervöse, die anfangs ein völlig unbegründetes Angstgefühl verspüren, das sich immer mehr ausbreitet und in seinem weiteren Verlaufe zu einem förmlichen Angstkomplex wird. Zuerst die Angst — die Stadt zu verlassen, oder die Furcht vor der Reise überhaupt. — Später die Angst, aus der Straße, in der man wohnt, zu treten und größere Spaziergänge zu machen. Dann der Trieb, im Hause zu bleiben und endlich die Furcht, das sichere Wohnzimmer zu verlassen, wo man sich geborgen fühlt und keine Anfälle erleidet.

Immer kleiner wird das Feld des an der geschilderten Angstneurose Leidenden; seine Gründe, um die dem Gesunden lächerlich erscheinende Furcht plausibel zu machen, zeigen eine geradezu bewundernswerte Fertigkeit, Ausreden zu konstruieren. Bald hat man „viel zu tun“, bald wieder ist das „Wetter zu schlecht“, dann fühlt man sich „gerade heute“

nicht ganz wohl, ferner erwartet man einen der Phantasie entsprungenen „Besuch“ usw.¹⁾

Der Neurotiker wird nie in Verlegenheit geraten, wenn er irgend etwas erdichten muß, um seine innere kindische Angst nach außenhin zu bemänteln und sich als „vollständig gesund“ zu kennzeichnen. Die Zumutung einer eigentlichen Krankheit wird er überlegen lächelnd zurückweisen, nicht ohne im gleichen Momente schon Furcht vor dieser Krankheit zu empfinden und sie eine halbe Stunde später bereits — zu besitzen! — Kein Leiden ist ihm dazu chronisch genug! Mit akuten „Kleinigkeiten“ gibt er sich nicht ab. Es muß mindestens der Anschein eines lebenslänglichen Dahinsiechens vorhanden sein, sonst ist es für den bedauernswerten Märtyrer keine ihm passende Krankheit.

Die Versuche von Eltern, Geschwistern, Verwandten und Freunden, ihm die Angst und „Einbildungen“ auszureden, sind zwecklos! Im Gegenteil! Je mehr die Umgebung durch Hohn oder Gleichgültigkeit über seine „Krämpfe“ und „Anfälle“ hinweggeht, desto hartnäckiger werden die Zwangsvorstellungen im überreizten Gehirne des Neurotikers und wenn der Karren einmal so weit verfahren ist, daß die krankhafte Blässe des Gesichtes, die Abmagerung des unterernährten Körpers und die Verstörtheit des Melancholikers Zeugnis von den Verheerungen ablegen, die die Neurose an dem oft jugendlichen Patienten angerichtet hat, dann ist es gewöhnlich schon zu spät.

Die Angstzustände des Kranken haben ihn bereits zum willenlosen Sklaven seines Ichs gemacht. Er denkt in grenzenlosem Egoismus Minute für Minute des ganzen Tages nur an sich und seinen Zustand. Jede Lebenslust ist verschwunden und nur eine tiefe seelische Depression zurückgeblieben. Es tritt in Begleitung der Furcht der entsetzliche — Ekel auf. — Alles wird mit Widerwillen betrachtet. Jede Speise wirkt ekel-erregend und weckt die Angst vor dem Erbrechen und Krankwerden. Fleisch und Würste sind für ihn etwas, das Vergiftung und Erkrankung bedeutet. Obst wird zur unreifen Frucht — also weg mit dem Obst! Brot ist schwer verdaulich! — also weg mit dem Brot! Milch ist oft nicht frisch und geronnen oder gewässert — also fort mit der Milch! usw.

Alle Speisen werden, wenn überhaupt, dann nur mit Angst gegessen und sogleich tritt die Furcht vor den Folgen dieser Nahrungsaufnahme zutage. Was normale Menschen als Verdauungsstündchen höchst angenehm verbringen, wird dem Neurotiker zur Marterstunde. Den Geschmack unsympathischer Speisen wird er den ganzen Tag nicht mehr los und macht natürlich hierdurch immer wieder alle Qualen des Essens mit.

Daher stammt also die Furcht vor dem Essen als Vorbote der Angst, die sich nach dem Speisengenusse einzustellen pflegt. So weit kann die Angst vor dem Essen und die hierdurch hervorgerufene Abmagerung den Neurotiker herunterbringen, daß er dem Tode verfällt.

Als weiteres Angstsymptom möchte ich die Furcht vor größeren Menschenansammlungen, z. B. Rennplätzen, Theatern, Kaffeehäusern usw. anführen.

¹⁾ Diese Tendenz bezeichnet Jones sehr treffend als „Rationalisation“. Der Neurotiker „rationalisiert“ seine Angstgefühle, d. h. er bemüht sich, unmotivierte Angst in motivierte Furcht zu verwandeln.

Dieses eigenartige Angstgefühl beginnt bereits beim Verlassen des Hauses, wenn man ein gewisses Ziel vor Augen hat. Sogleich beginnt im Innern der Seele die nervöse Unruhe als Vorbote der Angst. Der Krankheitskobold ruft immerwährend: „Bleibe zu Hause, gehe nicht in ein Gedränge; dort kannst du einen Anfall bekommen, es wird dir schlecht werden, du kannst erbrechen müssen, mitten unter fremden, herzlosen Menschen, die dich nicht pflegen, dir nicht beistehen werden, dich höchstens neugierig begaffen und warten, bis der schrille Pfiff des Rettungswagens ertönt, der dich nach Hause bringt, wo die alte Mutter händeringend immer wieder jammert: „Ich hab's ja gewußt! Warum folgt er mir nicht? Ich sagte ja immer: „Bleib zu Hause!“ Solche und ähnliche Gedanken durchkreuzen das Gehirn des Neurotikers und siehe da! Kaum will er diese Empfindungen abschütteln und weiter seinem Ziele zuschreiten, so beginnt ein erbitterter Kampf zweier Mächte in seinem Innern.

Das Gesunde an dem jungen Körper sträubt sich gegen die Zumutung einer Furcht vor dem Nichts! Aber der Kampf ist zwecklos — die Furcht bleibt zuletzt doch die Siegerin! Erst leise, dann immer stärker hervortretend, beginnt sie die Füße schwankend zu machen, Schwindelgefühle hervorzurufen und den Kranken zu ermatten! Dann ist er präpariert! Nun kann die eigentliche Angst in ihre Rechte treten.

Sie beginnt mit einem unbehaglichen Gefühle in der Magengegend und steigt bis zum Kehlkopf, wo sie würgend verweilt. Das blasser Gesicht wird fieberhaft gerötet, der Gang ist der eines Trunkenen, die Hand sucht einen Stützpunkt und tappt ins Leere. Die Straße mit den vielen Menschen versinkt in ein bleifarbenes Grau, der Blick wird starr und sucht ein Ziel, an dem er haften bleiben kann. Dabei wird der Neurotiker stets bemüht sein, seinem Wesen keine Veränderung anmerken zu lassen; er wird Bekannte lächelnd grüßen, tänzelnd die Straße überqueren, galant den Damen Platz machen usw., nur um kein Aufsehen durch irgend ein abnormales Gebahren hervorzurufen. Er sucht, immer bemüht, rasch nach Hause zu kommen, die Sonne auf, damit sie sein Antlitz röte und er gesund, gebräunt aussehe etc.

Mit dem Momente, wo ihn die Furcht packt, ist der Neurotiker ihr vollständig ausgeliefert. Er ist eines klaren Gedankens nicht fähig. Sein einziges Streben ist nur nach Hause, in die gewohnte, stille Gasse, in das gemütliche Heim, zu den vertrauten Möbeln, Bildern und zum getreuen Schreibtisch! Dort wird alles wieder gut werden! Der Anfall wird schwinden, die fürsorgliche Mutter wird ein warmes Tuch über die Magengegend legen, das wird beruhigend auf den erregten Körper einwirken und der gewöhnliche, normale Zustand wird zurückkehren!

So lullt der Neurotiker seine Angst selbst ein, er wird ein Kind, das man in die Arme nimmt, wenn es sich fürchtet und tatsächlich, wenn der Kranke in die Nähe seines Wohnhauses kommt, schwindet die Angst leise, so wie sie kam, und ein wohliges Gefühl der Ermattung durchströmt als Reaktion den ganzen Körper.

Wer solche Anfälle 2—3mal erlebte, beginnt sich vor der Furcht zu — fürchten und es tritt sodann die unheimlichste Form der Angst auf, nämlich: Die Angst vor der Angst!

Unaufhörlich peinigt den Neurotiker die entsetzliche Furcht, daß ihn wieder auf der Straße, im Café, im Garten etc. ein Anfall packen könnte

und durch die Konzentration seiner Angstgefühle auf dieses gefürchtete Stadium seines Empfindens ruft der Leidende tatsächlich die eigentliche Herzensangst hervor, für die es keine Hilfe gibt, da sie nur durch sich selbst zu heilen ist, wenn sie in das zerfällt, woraus sie hervorging: Aus dem Nichts! — —

Wohl dem vernünftigen Menschen, der die Gesundheit besitzt und diesen kostbaren Schatz zu hüten weiß; der sie noch nicht kennen lernte, die finsternen Mächte, die Seele und Körper mit einem Schlage zerstören und aus jungen, lebensfreudigen Menschen dahinwelkende Scheingestalten machen, die sich und den Ihren zur Last, trostlos und verloren ihr eiförmiges Dasein verbringen, stets eine Beute der endlosen Angst, die ihre sonstigen Empfindungen übertönt und ertötet. Ich konnte die Angst wahrheitsgetreu schildern, denn ich habe sie bis zu meiner Heilung durch sechs lange Jahre selbst erlebt!“

Dieser geheilte Kranke hat die Erfahrungen der Psychoanalyse rasch verwertet. Denn da lernte er, daß keine Angst aus dem „Nichts“ entsteht und daß jedes seelische Übel seine seelische Ursache haben müsse. Es wird meine Aufgabe sein, auszuführen, wie sich eine solche Tyranis des Unbewußten entwickeln und aus einem erwachsenen, kräftigen Menschen ein hilfloses Kind machen kann. Wir werden dann mit Erstaunen lernen, daß alle diese Beschwerden und Qualen auch einen geheimen Lustgewinn verschaffen, jene gefährliche Lustprämie, die dem Kranken die Tendenz verleiht, sich in die Krankheit zu flüchten und der Heilung zu widerstreben. Vorerst müssen wir die einfachen und wenig komplizierten Formen der „Angstneurose“ kennen lernen.

Was ist überhaupt eine Angstneurose und durch welche Faktoren kommt sie zustande? Auf diese Fragen soll uns das nächste Kapitel eine erschöpfende Antwort geben.¹⁾

III. Die Grundbegriffe der Angstneurose.

Kaum hatte *Beard* das Krankheitsbild der Neurasthenie beschrieben, als von allen Seiten Mitteilungen über diese interessante Krankheit strömten.

¹⁾ „Es ist interessant, daß selbst große Männer, deren Taten und Werke uns mit Bewunderung erfüllen, sich nicht immer gegen Angstgefühle wehren konnten. Cäsar Augustus zitterte am ganzen Leibe, wenn es zu donnern begann; er flüchtete dann in die tiefsten Kellerräume seines Palastes und bedeckte, um das Rollen des Donners nicht zu hören, sein Haupt mit dicken Pelzen. Erasmus konnte aus der Fassung geraten, wenn er einen Fisch sah, und Pascal gar fürchtete tausenderlei. Friedrich der Große soll gegen neue Uniformen und überhaupt gegen jedes neue Gewand einen wahren Widerwillen gehabt haben; er soll oft einer Ohnmacht nahe gewesen sein, wenn er einen neuen Rock anziehen sollte. Bernardin de Saint-Pierre, der Verfasser von „Paul und Virginie“, Newton und Paganini empfanden Furcht und ein Uebelkeitsgefühl, wenn sie an Wasserbassins vorübergehen mußten. Mozart nahm Reißaus, wenn er eine Trompete oder ein Jagdhorn erklingen hörte. Schopenhauer zitterte vor einem Rasiermesser. Carlyle wagte nie den Fuß in einen Kaufmannsladen zu setzen; er urteilte in scharfer Weise über Helden und Heldentaten, hatte aber Angst vor einem gewöhnlichen Krämer. Edgar Allan Poe, Musset, Schumann und Chopin fürchteten sich vor der Finsternis. Dostojewski zitterte zeitlebens vor etwas Unfaßbarem, Unbegreiflichem, das ihm eines Tages als „etwas Wirkliches, Grauensvolles, Widerliches“ entgegentreten könnte. Maupassant endlich hatte eine Art Furcht und Abscheu vor geöffneten Türen.“ — Wer die Zusammenhänge zwischen Genie und Neurose kennt, wird sich darüber nicht wundern. Vergleiche meine Schrift „Dichtung und Neurose“. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. J. F. Bergmann, 1909.

Man freute sich besonders für die mannigfaltigen nervösen Leiden, für die man bisher nicht das richtige Verständnis hatte aufbringen können, einen Namen gefunden zu haben, freute sich dunkle und halbdunkle Gebiete von neuem Lichte erhellt zu sehen. Die Hysterie hatte eine Schwester bekommen, neben der man höchstens nur noch die Hypochondrie als sehr selten vorkommende Krankheit *sui generis* gelten lassen wollte. Was man so lange übersehen hatte, begann man nun klar zu erkennen. Die halbe Welt wurde als „neurasthenisch“ erklärt. Und die Neurasthenie wurde die Modekrankheit des 19. Jahrhunderts.

Es gehörte der tiefe Entdeckerblick eines *Freud* dazu, um aus dem Gewirre neurasthenisch-hysterischer Symptome eine eigene Krankheit scharf herauszuschälen. „Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen“¹⁾, heißt die Arbeit von *Freud*, die den exakten klinischen Nachweis lieferte, daß eine große Anzahl von sogenannten Neurasthenikern ein von der typischen Neurasthenie ganz abweichendes Krankheitsbild zeigen. Dieses Krankheitsbild nannte *Freud* „die Angstneurose“ nach dem Hauptsymptom derselben, der Angst, um welche sich alle übrigen Symptome gruppieren. Das Krankheitsbild ist nicht immer klar zu erkennen, die Diagnose nicht immer leicht zu stellen. Es gibt nämlich eine große Anzahl von Symptomen, die als Angstäquivalente, ohne von Affekten der Angst begleitet zu sein, auftreten, ein Umstand, auf den schon *E. Hecker*²⁾ aufmerksam gemacht hat. Kennt man aber einmal die typischen Symptome oder Angstäquivalente der Angstneurose, so wird es nicht schwer, bei einiger Übung auch die verschwommenen Fälle der Angstneurose herauszufinden. Die leichten Fälle sind ja ungemein häufig. Fast jeder beschäftigte Praktiker hat mindestens einmal täglich Gelegenheit, eine Angstneurose zu sehen, wenn er sie nicht übersieht. Die Angstneurose kommt entweder in rudimentärer Form oder ausgebildet vor; sie findet sich in den seltensten Fällen als reine Angstneurose, in den meisten gemischt mit Symptomen der Hysterie.

Ich will hier zuerst das Krankheitsbild schildern, wie es *Freud* in seiner grundlegenden Arbeit ein für allemal festgesetzt hat.

Das nie fehlende kardinale Symptom ist eine allgemeine Reizbarkeit, welche sich in einer abnormen Reaktion auf alle Reize von innen und außen her manifestiert. Diese Reizbarkeit erstreckt sich auf alle Sinnesorgane, besonders, wie *Freud* hervorhebt, auf das Gehör, so daß eine solche Gehörshyperästhesie entstehen kann, daß sie eine Ursache der Schlaflosigkeit bildet.

Ein weiteres Symptom ist die große Zerstreutheit und Vergeßlichkeit dieser Kranken. Die meisten klagen, sie könnten sich nicht konzentrieren, keinen Namen merken, sie würden Aufträge und Vorsätze sehr leicht vergessen, so daß sie wegen der Abnahme der Gedächtniskraft erschreckt sind. Sie zeigen das bekannte Symptom der „Furcht vor dem Wahnsinn“.

Ferner leiden die Kranken an dem Zustande „der ängstlichen Erwartung“. Sehr treffend schildert diesen Zustand der erfahrene

¹⁾ Neurologisches Zentralblatt, 1895 und in den „Beiträgen zur Neurosenlehre“, Bd. I. Franz Deuticke. Wien und Leipzig 1910.

²⁾ Über larvierte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie. Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1893.

treffliche Kliniker *Löwenfeld*¹⁾: „Das harmloseste Unternehmen, wie ein Ausgang bei ungünstigem Wetter, eine Spazierfahrt, führt zu den maßlosesten Befürchtungen für Leib und Leben; ein flüchtiger Schmerz an irgendeiner Körperstelle läßt an schwere Krankheit denken, eine geringe Verspätung der Angehörigen bei einem Ausgange ruft die schlimmsten Besorgnisse in betreff derselben wach. Ein Geräusch in der Wohnung wird sofort auf Einbrecher und Mörder bezogen, eine geschäftliche Transaktion von geringer Bedeutung führt zu Befürchtungen unübersehbarer Verwicklungen und Nachteile. Es ist begreiflich, daß diese extrem Ängstlichen ihres Lebens nur selten froh werden; sie sehen zum großen Teil das Grundlose und selbst Lächerliche ihrer Befürchtungen ein und versuchen oft mit dem ganzen Aufgebote ihres vernünftigen Ichs, sich gegen den Zwang ihrer Befürchtungen zu wehren, zumeist jedoch ohne genügenden Erfolg.“

„Die abnorme Angstdisposition bekundet sich nicht immer in gleicher Weise bei den einzelnen Anlässen, welche gemeinhin Furcht oder Bedenken zu erregen geeignet sind. Neben den Fällen, in welchen sich bei den verschiedenartigsten Gelegenheiten, sofern dabei nur die entfernteste Möglichkeit eines Nachteiles vorliegt, Befürchtungen geringerer oder schwererer Art in gleicher Weise einstellen — allgemeine Ängstlichkeit —, begegnen wir andern, in welchen die Angstdisposition sich vorzugsweise oder ausschließlich auf einzelnen Gebieten der persönlichen Interessen manifestiert.“

Löwenfeld unterscheidet folgende Formen der Angstneigung: „a) Die Ängstlichkeit, welche speziell die eigenen Gesundheitsverhältnisse betrifft, hypochondrische Ängstlichkeit. Diese kommt sowohl als angeborene wie als anerzogene, resp. durch Einflüsse der Umgebung bedingte Eigentümlichkeit vor. Sie kann sich auch im Gefolge seelischer Erschütterungen und anderer das Nervensystem schädigender Momente entwickeln. b) Die moralische Ängstlichkeit, welche die harmloseste Handlung oder Unterlassung zum Ausgangspunkte sittlicher oder religiöser Skrupel macht und dadurch sehr häufig zu einer überaus fruchtbaren Quelle von Zwangsvorstellungen wird. Eine Unterart dieser Spezialängstlichkeit betrifft die Wahrung der äußeren Formen der Welt gegenüber und führt zur maßlosen Furcht vor Verstößen gegen Höflichkeit oder Sitte und damit zu extremer Pedanterie in der Wahrung von Formen oder in der ganzen Lebensführung. c) Die abnorme Ängstlichkeit in bezug auf die Gesundheitsverhältnisse der nächsten Angehörigen (Kinder, Eltern, des Gatten). Man beobachtet diese Form insbesondere nach schweren gemüthlichen Erregungen, die durch Krankheit oder Todesfälle in der Familie verursacht wurden. Die mit dieser Form Behafteten geraten bei unbedeutenden Erkrankungen in ihrer Familie in die peinlichste Aufregung, während sie ihren eigenen körperlichen Leiden oft nicht einmal die nötige Beachtung schenken mögen. d) Die abnorme Ängstlichkeit in bezug auf Vermögens- oder Berufsangelegenheiten. Hierher gehören die Schwarzseher und Pessimisten, die überall Verluste oder Nachteile wittern, wegen geringfügiger Schwierigkeiten sich endlose Sorgen bereiten.“

Dr. *Wilhelm Strohmayer* („Die Beziehungen der Sexualität zu Angstzuständen“, *Journal für Psychologie und Neurologie*, Band XII, Heft 2/3, 1908) betont die Störung der Ich-Gefühle. Er sagt: „Von besonderem

¹⁾ Die psychischen Zwangserscheinungen. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

Interesse aber waren mir bei den hierher gehörigen Patienten immer die Zustände, die in engster Beziehung zur Angst stehen und sich als ein mangelndes Hervortreten des Ich-Gefühls im Ablaufe der Ideenassoziation oder als eine momentane Unfähigkeit charakterisieren, bestimmte Empfindungen oder Vorstellungen mit dem Ich-Bewußtsein in normale assoziative Verknüpfung zu bringen. Die eigenartigen Zustände treten, wie die Angst, anfallsweise auf. Oft ist nicht zu entscheiden, was früher da war, die Angst oder die Störung des Ich-Gefühls. Die Kranken geben an, daß sie ihr Ich nicht fühlen oder daß sich ihr Ich anfallsweise so verändere, daß es dem normalen Ich nicht entspricht. Sie sind örtlich und zeitlich genau orientiert, aber die eigene Person kommt ihnen so „fremd“ vor, als handle, denke und empfinde eine andere. Der eigene Körper, das Gesicht, die Stimme erscheint fremdartig. Dieselben Kranken unterscheiden von diesem Symptom ein zweites: ein stückweises Bewußtwerden der eigenen Persönlichkeit oder das störende Unvermögen, Organempfindungen mit dem Ich-Bewußtsein zu verknüpfen. Sie fühlen den Kopf, die Arme, die Hände, aber als etwas, das außerhalb des gewohnten Gesamtempfindens des Körpers steht, oder die einzelnen Teile in unheimlichen Dimensionen. Endlich ist noch einer anderen Variation zu gedenken. Es tritt eine eigentümliche Leere im Kopfe auf; das Ich-Gefühl bleibt unverändert; aber die Außenwelt stellt sich dem Beschauer ganz anders dar, als normalerweise. Plötzlich ist alles in der Umgebung „so ganz anders“, „so fremd“, „so komisch“. Trotz vollständiger Orientierung mangelt der Umgebung die Bekanntheitsqualität. Manchmal verknüpft sich damit der Eindruck des Entfernten, Verkleinerten. Diese Zustände waren stets bei meinen Kranken mit höchster Angst verknüpft, weil sie dem „Wahnsinn ins Gesicht zu sehen glauben“.¹⁾

Das auffallendste Symptom der Angstneurose ist der Angst-anfall. Angstanfälle können plötzlich, unvermutet mit großem psychischen Apparate auftreten oder durch eine langsame Steigerung rudimentärer Anfälle entstehen. Die Patienten haben das Gefühl, ihr Leben gehe zu Ende, es treffe sie der Schlag, etwas verwirre sich in ihrem Gehirn, „der Schädel wolle ihnen zerspringen“, sie würden wahnsinnig, das Herz bleibe stehen, jemand drossle sie und sperre ihnen den Atem; so sei einem Sterbenden zu Mute. Alle Symptome, wie sie sonst den Affekt der Furcht und des Schreckens begleiten, können auch beim Angstanfall auftreten. Die Patienten werden blaß, sie verlieren das Gleichgewicht, müssen sich niederlegen. Sie ringen vergeblich nach Worten und Atem (*vox faucibus haesit*!). Die Arme und Beine schlottern wie im Schüttelfrost, es wirft manche Kranke in die Höhe, heftiger Schweiß bricht am ganzen Körper aus, die Haare sträuben sich, es rieselt ihnen kalt über den Rücken (*Cutis anserina*). Ein heftiger

¹⁾ „A. Pick (Neurol. Zentralbl. 1903, Nr. 1) hat ähnliche Zustände durch einen anfallsweise auftretenden Ausfall des „Bekanntheitsgeföhls“ erklärt. Er hat, wie aus seinen Ausführungen hervorgeht, auch bei Epileptischen und Hysterischen des öfteren ohne nachweisbare psycho-sensorische Anästhesie oder Parästhesie über einen veränderten, fremdartigen Eindruck der Umgebung klagen hören.“ — Löwenfeld (Die psychischen Zwangsercheinungen, Wiesbaden 1904) reiht diese Symptome unter das „Zwangsgefühl des Fremdartigen“ und unter die „Zwangsempfindungen“ ein. In einer neuen Arbeit „Über traumartige und verwandte Zustände“ (Zentralbl. f. Nervenhk. u. Psych., 1909, XX. Bd.) macht derselbe Autor auf die Bedeutung des Affektes für das Zustandekommen dieses Phänomens aufmerksam. Vgl. das Kapitel „Das Gefühl des Fremden im Leben und im Traume“ in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“ (J. F. Bergmann, 1911).

Harndrang führt eine unwillkürliche Harnentleerung herbei. Oder ein stürmischer Stuhlbrand führt sich in Tenesmus, Abgang von Winden, Bauchkrämpfen und Diarrhöen. Auch unwillkürliche Stuhlabgänge kommen vor. Die Pupille erweitert sich (nach *Fließ* prämonitorisch die linke). Die Speichelsekretion versiegt¹⁾, der Mund wird trocken. Häufig kommt es zu Ohnmacht, Migräne, Schwindel oder zu Tachykardieanfällen von außerordentlicher Intensität. Verschiedene Schmerzen treten auf, Herzschmerzen, Brustschmerzen, Magenschmerzen, Kopfschmerzen, Neuralgien usw. Alle diese Erscheinungen kommen von den einfachsten bis zu den schwersten Graden, isoliert oder in mehrfacher Kombination und Variation vor.²⁾

Ebenso wichtig wie das Verständnis des akuten Angstanfalles in seiner ausgesprochenen Form ist die genaue Kenntnis der rudimentären Angstanfälle, der sogenannten „Angstäquivalente“. Es läßt sich fast eine Skala solcher Rudimente aufstellen, welche vom einfachen Unbehagen und der plötzlichen Verstimmung, von einer anfallsweise auftretenden Müdigkeit bis zu den höchsten Graden der Ohnmacht führt, da die Patienten plötzlich niedersinken, das ganze Haus alarmieren, und Arzt und Umgebung sich bemühen müssen, um die Störung des Organismus zu beheben. Die Kenntnis der rudimentären Angstanfälle ist für den Praktiker von größter Bedeutung.

Freud nennt folgende Äquivalente des Angstanfalls:

a) Störungen der Herztätigkeit, Herzklopfen mit kurzer Arrhythmie, mit länger anhaltender Tachykardie bis zu schweren Schwächezuständen des Herzens, deren Unterscheidung von organischer Herzauffektion nicht immer leicht ist; Pseudoangina pectoris (ein diagnostisch heikles Gebiet!).

b) Störungen der Atmung, mehrere Formen von nervöser Dyspnoe, asthmaartige Anfälle u. dgl. *Freud* hebt hervor, daß selbst diese Anfälle nicht immer von kenntlicher Angst begleitet sind.

c) Anfälle von Schweißausbrüchen, oft nächtlich.

d) Anfälle von Zittern und Schütteln, die nur zu leicht mit hysterischen verwechselt werden.

e) Anfälle von Heißhunger, oft mit Schwindel verbunden.

f) Anfallsweise auftretende Diarrhöen.

g) Anfälle von lokomotorischem Schwindel.

h) Anfälle von sogenannten Kongestionen, so ziemlich alles, was man früher vasomotorische Neurasthenie genannt hat.

i) Anfälle von Parästhesien (diese selten ohne Angst).

j) Das plötzliche Aufschrecken der Erwachsenen im Schlaf (als würden sie einen Berg herunterfallen).

k) Harndrang.

l) Muskelkrämpfe.

Ich möchte dieser Liste einige wichtige Erweiterungen hinzufügen:

m) Plötzliches tiefes Aufseufzen.

¹⁾ „In Indien soll der Brauch bestehen, Hausdiebe in dieser Weise zu entlarven, daß man die Dienerschaft herbeiholen läßt und jedem Reiskörner in den Mund gibt. Man erklärt jenen als Dieb, bei dem die Reiskörner trocken bleiben, von der Ansicht ausgehend, daß die Angst seinen Speichelfluß sistiere.“ *Alois Pick*, „Zur Kenntnis der Neurosen des Verdauungstraktes“. (Med. Klinik, 1909, Nr. 40.)

²⁾ Einem meiner Kranken fährt beim Anschreien, bei einem Geräusch oder im Angstanfall der Schrecken in die Hinterbacken. Er fühlt ein Gemisch von Hitze und Kälte, Pelzigsein der Backen und hat das Gefühl: „Jetzt werde ich abgetan.“

n) Ein unvermutet eintretendes Müdigkeitsgefühl, das sich bis zur Ohnmacht steigern kann.

o) Erbrechen und Magenschmerzen (sehr wichtiges Symptom!), auch schmerzhaftes Blähungen mit polterndem Abgang reichlicher Winde.

p) Plötzliches Absterben eines Fingers, der ganzen Hand oder eines Armes.

q) Migräne.

r) Große Unruhe, zielloses Herumlaufen.

Wie entstehen solche Angstäquivalente? Wir wollen vorläufig nur mitteilen, daß sich eben einzelne Symptome in den Vordergrund drängen und das ganze Bild der Angstneurose vertreten. Freilich, bei genauem Nachforschen zeigt es sich, daß auch viele andere Symptome (Reizbarkeit, ängstliche Erwartung usw.) vorhanden sind und es läßt sich bald das typische Bild einer Angstneurose nachweisen.

Freud war früher bereit, noch verschiedene Phobien unter die Formen der Angstneurose einzureihen. Heute steht er auf Grund seiner und meiner Analysen auf dem Standpunkt, daß es sich bei den „Phobien“ um „Angsthysterien“ handelt, die wir später gesondert besprechen werden. Wie bemerkt, sind reine Fälle von Angstneurose in leichter Form enorm häufig, die schwereren Fälle ohne Komplikationen sind selten; wir werden daher immer eine kleinere oder größere Mischung von Hysterie wahrnehmen können. Nichtsdestoweniger gestatten manche Fälle eine reine Scheidung. Die Differentialdiagnose ist nach dem Erfolge der Therapie sehr leicht zu stellen. Denn die Angstneurose entsteht durch irgend eine aktuelle schädliche Form des sexuellen Lebens. Korrigiert man diese schädliche Form, so schwinden die Symptome der Angst, der ängstlichen Erwartung und der Reizbarkeit. Dies erklärt uns die Heilerfolge, welche ältere Ärzte mit dem Ratschlage erzielt haben: „Sie müssen noch ein Kind erhalten, damit sie gesund werden“ oder: „Sie müssen heiraten!“ Nach diesem Ratschlage wurde eben der Coitus interruptus oder die Abstinenz aufgegeben und durch normalen Verkehr ersetzt. Die Heilung ist dann auf die Regelung des Geschlechtsverkehrs zu setzen. Eine Angsthysterie wird durch Beseitigung der sexuellen Anomalien selten geheilt werden. Hier spielen noch psychische Ursachen mit; hier handelt es sich noch um die Lösung von verdrängten Vorstellungskomplexen, hier muß der Arzt das ganze Denken und Fühlen des Patienten korrigieren. Hier hindern oft die widrigen Verhältnisse die vollständige Heilung.¹⁾

Für die Genese der Angstneurose kommen verschiedene Schädlichkeiten des Sexuallebens in Betracht. *Freud* (l. c.) behandelt die Bedingungen für Männer und Frauen gesondert. Nach seinen Erfahrungen kommt die Angstneurose bei Frauen in folgenden Fällen vor:

a) Als virginale Angst oder Angst der Adoleszenten. Eine Anzahl von unzweideutigen Beobachtungen hat ihm gezeigt, daß ein erstes Zusammen-

¹⁾ Ich möchte aber an dieser Stelle betonen, daß der Unterschied zwischen Angstneurose und Angsthysterie in diesem Buche aus didaktischen Gründen schärfer herausgearbeitet wurde, als es den praktischen Erfahrungen entspricht. Die sexuelle Schädlichkeit birgt schon den Keim des psychischen Konfliktes in sich. Der unbefriedigte Mann wird sich nach andern Objekten sehnen, bei denen er eine volle Libido erwartet. Ebenso die unbefriedigte Frau. Das gibt in der Ehe eine Reihe von traumatischen Wunschphantasien, die ein quälendes Schuldbewußtsein erzeugen.

treffen¹⁾ mit dem sexuellen Problem, eine einigermaßen plötzliche Enthüllung des bisher Verschleierte, der Anblick eines sexuellen Aktes, eine sexuellerregende Mitteilung oder Lektüre bei heranreifenden Mädchen eine Angstneurose hervorrufen kann, die fast in typischer Weise mit Hysterie kombiniert ist.

b) Als Angst der Neuvermählten. Junge Frauen, die bei den ersten Kohabitationen anästhetisch geblieben sind, verfallen nicht selten der Angstneurose, die wieder verschwindet, nachdem die Anästhesie normaler Empfindlichkeit Platz gemacht hat.

c) Als Angst der Frauen, deren Männer Ejaculatio praecox oder sehr herabgesetzte Potenz zeigen; und

d) deren Männer den Coitus interruptus oder reservatus üben. Diese Fälle gehören zusammen, denn man kann sich bei der Analyse einer großen Anzahl von Beispielen überzeugen, daß es nur darauf ankommt, ob die Frau beim Koitus zur Befriedigung gelangt oder nicht. Im letzteren Falle ist die Bedingung für die Entstehung der Angstneurose gegeben. Dagegen bleibt die Frau von der Neurose verschont, wenn der mit Ejaculatio praecox behaftete Mann den Congressus unmittelbar darauf mit besserem Erfolge wiederholen kann. Der Congressus reservatus mittelst des Kondoms stellt für die Frau keine Schädlichkeit dar, wenn sie sehr rasch erregbar und der Mann sehr potent ist; im anderen Falle steht diese Art des Präventivverkehrs den anderen an Schädlichkeit nicht nach. Der Coitus interruptus ist fast regelmäßig eine Schädlichkeit; für die Frau wird er es aber nur dann, wenn der Mann ihn rücksichtslos übt, das heißt, wenn er ihn unterbricht, sobald er der Ejakulation nahe ist, ohne sich um den Ablauf der Erregung der Frau zu kümmern. Wartet der Mann im Gegenteil die Befriedigung der Frau ab, so hat ein solcher Koitus für letztere die Bedeutung eines normalen. Es erkrankt aber dann der Mann an Angstneurose.

e) Als Angst der Witwen und absichtlich Abstinente, nicht selten in typischer Kombination mit Zwangsvorstellungen.

f) Als Angst im Klimakterium während der letzten großen Steigerung der sexuellen Bedürftigkeit.⁴

Bei den Männern stellt Freud folgende Gruppen auf, die sämtlich ihre Analogien bei den Frauen finden:

a) Angst der absichtlich Abstinente, häufig mit Symptomen der Abwehr (Zwangsvorstellungen, Hysterie) kombiniert. Die Motive, die für absichtliche Abstinenz maßgebend sind, bringen es mit sich, daß eine Anzahl von hereditär Veranlagten, Sonderlingen u. dgl. zu dieser Kategorie zählt.

b) Angst der Männer mit frustraner Erregung (während des Brautstandes), der Personen, die (aus Furcht vor den Folgen des sexuellen Verkehrs) sich mit Betasten und Beschauen des Weibes begnügen. Diese Gruppe von Bedingungen, die übrigens unverändert auf das andere Geschlecht zu übertragen ist (Brautschaft, Verhältnisse mit sexueller Schonung), liefert die reinsten Fälle der Neurose.

¹⁾ Eigentlich ist es nicht das erste Zusammentreffen. In der Kindheit gab es wichtige sexuelle Erlebnisse und Phantasien, für die aber nach der Pubertät infolge der Verdrängung eine vollständige Amnesie eingetreten ist. Die Psychoanalyse weckt die Erinnerungen, hebt die Verdrängungen auf.

c) Angst der Männer, die Coitus interruptus üben. Wie schon bemerkt, schädigt der Coitus interruptus die Frau, wenn er ohne Rücksicht auf die Befriedigung der Frau geübt wird. Er wird aber zur Schädlichkeit für den Mann, wenn dieser, um die Befriedigung der Frau zu erzielen, den Koitus willkürlich dirigiert, die Ejakulation aufschiebt. Auf solche Weise läßt sich verstehen, daß von den Ehepaaren, die den Coitus interruptus pflegen, gewöhnlich nur ein Teil erkrankt. Bei Männern erzeugt der Coitus interruptus übrigens nur selten eine reine Angstneurose, meist eine Vermengung derselben mit Neurasthenie.

d) Angst der Männer im Senium. Es gibt Männer, die wie die Frauen ein Klimakterium zeigen und zur Zeit ihrer absteigenden Potenz und zunehmenden Libido Angstneurose zeigen.¹⁾

Endlich — bemerkt *Freud* — muß ich noch zwei Fälle anschließen, die für beide Geschlechter gelten:

e) „Die Neurastheniker, infolge von Masturbation, verfallen in Angstneurose, sobald sie von ihrer Art der sexuellen Befriedigung ablassen. Diese Personen haben sich besonders unfähig gemacht, die Abstinenz zu ertragen.“

Freud betont hier als wichtig für das Verständnis der Angstneurose, daß eine irgend bemerkenswerte Ausbildung derselben nur bei potent gebliebenen Männern und bei nicht anästhetischen Frauen zustande kommt. „Bei Neurasthenikern, die durch Masturbation bereits eine schwere Schädigung ihrer Potenz erworben haben, fällt die Angstneurose im Falle der Abstinenz recht dürftig aus und beschränkt sich meist auf Hypochondrie und leichten chronischen Schwindel. Die Frauen sind ja in ihrer Mehrheit als „potent“ zu nehmen; eine wirklich impotente, d. h. anästhetische Frau ist gleichfalls der Angstneurose wenig zugänglich und erträgt die angeführten Schädlichkeiten auffällig gut.“

f) „Die letzte der anzuführenden ätiologischen Bedingungen scheint zunächst überhaupt nicht sexueller Natur zu sein. Die Angstneurose entsteht nämlich, und zwar bei beiden Geschlechtern, auch durch das Moment der Überarbeitung, erschöpfender Anstrengung, z. B. nach Nachtwachen, Krankenpflegen und selbst nach schweren Krankheiten.“

(Aus unserem Materiale wird sich ergeben, daß die letztere Ursache nur ein auslösendes Moment bildet. Ein erschöpfter Körper kann dem Ausbruche einer sich schon lange vorbereitenden Angstneurose keinen Widerstand entgegensetzen. Dann werden wir aus einzelnen Beispielen ersehen, daß das Individuum bei solchen Gelegenheiten in schwere psychische

¹⁾ Diese Form der Angstneurose wurde von *Kurt Mendel* als besondere Form, als „Das Klimakterium des Mannes“ beschrieben. (Die Wechseljahre des Mannes. Neurol. Zentralblatt, 1910, Nr. 20.) Ebenso wurden die Herzsymptome der Angstneurose von *Herz* nachentdeckt und als „Phrenokardie“ beschrieben. Ein anderes Symptom, den Schwindel, hat *Oppenheim* sechzehn Jahre nach *Freuds* Publikation veröffentlicht. (Über Dauerschwindel. Neurolog. Zentralbl., 1911, Nr. 6.) *Jones* bemerkt im Zentralbl. f. P. A., I. Bd., S. 594) sehr treffend: „Es hat den Anschein, als ob die Existenz von *Freuds* „Angstneurose“ mit der Zeit von den konventionellen Autoritäten anerkannt werden sollte, allerdings auf einem merkwürdigen Umweg der Neubenennung. Es ist jetzt eine Form der Angstneurose nach der anderen unabhängig (?) entdeckt und beschrieben worden. Zuerst hat *Herz* die kardialen Symptome entdeckt, dann *Mendel* die speziellen Symptome im männlichen Klimakterium, ebenso *Church* und *de Fleury*, und jetzt kommt *Oppenheim* mit seiner Entdeckung der Schwindelerscheinungen.“

Konflikte gebracht und aus seinem seelischen Gleichgewichte gerissen wird.¹⁾

Die Ausführungen *Freuds* bedürfen noch einiger Ergänzungen.

g) Es gibt eine große Menge von Varianten, wie ein Coitus prolongatus erzielt oder ein Orgasmus verlängert wird. So erinnere ich mich eines Falles, daß ein Mann während des Coitus die Zeitung oder einen Roman las, so daß er einen Beischlaf in der Dauer von einer halben Stunde erreichen konnte. Ein anderer zählte bis 1000, der dritte sagte die Römischen Kaiser auf. Diese Menschen litten alle an einer Angstneurose. Ebenso versuchen Frauen die Libido zu unterdrücken²⁾, um eine Gravidität zu verhindern, und erkranken an schwerer Angstneurose.

h) Bei manchen Männern bildet sich eine merkwürdige Vorstellung aus, der Verlust des Sperma sei sehr schädlich und raube dem Körper die besten Kräfte. Solche Menschen bringen es dazu, einen Coitus sine ejaculatione zu erzielen, eine besonders schädliche Form des Beischlages. Dieser Coitus interruptus sine ejaculatione ist häufiger, als man annehmen sollte, die Ursache einer Angstneurose.

i) Auch die „Masturbatio interrupta“ und die „Pollutio interrupta“ spielen eine Rolle bei Entstehung einer Angstneurose. Auf die sehr wichtige und häufige Form der Masturbatio interrupta hat zuerst *Rohleder* aufmerksam gemacht (Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 1908, Nr. 8, und „Vorlesungen über den Geschlechtstrieb und das gesamte Geschlechtsleben des Menschen“). Die Pollutio interrupta wurde von *P. Näcke* beschrieben. (Einiges über Pollutionen. Neurol. Centralbl., 1909, Nr. 20 und Über die Pollutio interrupta. Münch. med. Wochenschr., 1909, Nr. 34.)

j) Auch die Masturbatio prolongata ist eine Ursache der Angstneurose. Einer meiner Patienten war imstande, zehnmal in einer Nacht zu ma-

¹⁾ Noch ein paar aufklärende Worte: Diese Form der Angstneurose geht nach letzten Erfahrungen nur auf psychische Ursachen zurück. Allerdings kommt ja auch in Betracht, daß viele dieser Pflegepersonen in langer Abstinenz leben müssen, z. B. die ihren kranken Mann pflegende Ehefrau usw. Meistens handelt es sich in diesen Fällen um einen verdrängten Todeswunsch. Der böse Wunsch: „O — möchte der Kranke sterben, dann bin ich frei und alle Möglichkeiten stehen vor mir“, blitzt für eine Sekunde auf und wird die Quelle eines schweren Schuldbewußtseins, das sich dann in aufopfernder, übertriebener Sorge und Pflege und im Falle des Todes in einer prolongierten (unnatürlich schweren und langen) Trauer äußert.

²⁾ Eine an Angsthysterie erkrankte Dame erzählt: „Ich leide unter der Angst vor der Sexualempfindung. Ich kämpfe mit aller Kraft dagegen an, versuche mich abzulenken, denke an alle möglichen Sachen, rege mich dabei riesig auf. Ich leide entsetzlich unter der Angst, ich könnte etwas fühlen. Es wird mein Tod sein. Es schadet mir. Es ist die Ursache meiner Krankheit. Immer diese quälende Angst, jetzt, jetzt wird die Empfindung kommen. Wenn es kommen will, schreie ich auf, arbeite mich mit aller Kraft rücksichtslos heraus, springe aus dem Bett, reiße das Fenster auf. Im ganzen Körper fühle ich etwas Schauderhaftes, als müßte ich sterben. Ich habe ein Gefühl der vollkommenen Vernichtung. Ich versuche mich abzulenken. Ich denke an gleichgültige Dinge, betrachte das Muster der Tapete, denke an welcher Fabrik sie sein mag, was für ein Muster sie hat, beobachte krampfhaft die Geräusche auf der Straße, beschäftige mich mit der Lampe, zähle die Fensterscheiben, sehe nach, ob der Mond scheint, ob es dunkel oder hell ist, usw.“ Vergleiche das treffliche Buch von *Otto Adler* „Die mangelnde Geschlechtsempfindung des Weibes, (Fischers med. Buchhandlung, H. Kornfeld, Berlin W. 35), IV. Kapitel: Viele Frauen hüten sich vor der Empfindung aus Angst vor Kindersegen. „Dieser Glaube beherrscht nicht nur diejenigen, bei denen der Wunsch der Vater des Gedankens ist, jene Unverheirateten, die nun in gequälter Angst ihrem von der Welt geächteten Mutterschicksal entgegensetzen, sondern auch die verheirateten Frauen, die bereits geboren und „empfunden“ haben und die, jetzt mit hinreichendem Kindersegen bedacht, absichtlich ein Gefühl zurückgehalten haben, um den Kreis ihrer Nachkommen nicht noch weiter zu vergrößern.“

sturbieren, ohne eine Ejakulation zuzulassen. Er zeigte die Symptome einer schweren Angstneurose. Dagegen konnte ich bei einem jungen, mittelkräftigen Manne, der die Masturbation mit Ejakulation 5—10mal hintereinander in einer Stunde betrieb, gar keine neurotischen Symptome nachweisen. Erst als er die Onanie aufgab, begannen schwere neurotische Symptome aufzutreten. Das ist eine Erfahrung, die jeder Arzt sehr leicht machen kann.

k) Eine Angstneurose entsteht ferner, wenn Männer oder Frauen sich eine andere Person während des Beischlafes vorstellen oder die Phantasie zu Hilfe nehmen, um einen Orgasmus zu erzielen.

l) Ferner trifft man gar nicht selten Menschen, die normalen Koitus ausführen und trotzdem an Angstneurose erkranken. Forscht man längere Zeit nach — denn diese intimen Dinge erfährt man nicht in der ersten Sprechstunde — so erfährt man, daß es sich um Menschen handelt, deren Sexualverlangen nach einer anderen Art der Befriedigung steht, z. B. ein verheirateter Homosexueller wird trotz der sogenannten normalen Befriedigung an Angstneurose erkranken. Ebenso eine perverse Frau, der der normale Coitus eigentlich einen onanistischen Akt bedeutet. (Relative Abstinenz!)

Wir kommen damit zu einer einheitlichen Formel für die sexuellen Ursachen der Angstneurose, die lautet:

Jedes Individuum, das die ihm adäquate Form der Sexualbefriedigung nicht findet, erkrankt an einer Angstneurose.

Doch davon später!

Versuchen wir etwas tiefer in das Problem einzudringen. Wie hängen Sexualität und Angstneurose zusammen? Wo ist das Geleise, auf dem somatische und psychische Ursachen zusammentreffen, um an dem Karren der Krankheit gemeinsam zu ziehen?¹⁾

IV. Wie entsteht eine Angstneurose.

Den Mechanismus der Angstneurose sucht *Freud* in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung als Angst.

Die *Freudsche* Angstneurose wäre demnach der Typus einer durch somatische Ursachen (z. B. Coitus interruptus) hervorgerufenen Neurose. Ich will gleich betonen, daß ich bei jeder Neurose nach psychischen Wurzeln, nach dem psychischen Konflikt gesucht habe, und daß mir der Nachweis dieser psychischen Wurzel bisher in allen Fällen gelungen ist. (Siehe meine Broschüre: Die Ursachen der Nervosität. Wien, 1906, Paul Knepler.) Auch in dem Aufsatz von *Freud* findet sich eine Bemerkung, welche dieser psychischen Komponente bei der Angstneurose für einzelne

¹⁾ Die Angstneurose wird unter zahlreichen Namen neu entdeckt und beschrieben. So stellte *Kräpelin* eine neue Krankheitsform „Die Erwartungspsychose“ auf. Dr. *Max Isertlin* (Münchener med. Wochenschr., 1908. Nr. 27) trennt sie scharf von den Phobien, von denen sie sich durch die leichte Heilbarkeit unterscheidet. Während die Phobie eine schlechte Prognose gebe, „weiche die Erwartungsneurose der Hypnose“. Es handelt sich offenbar um leichte Fälle von Angstneurose und Angsthysterie. Alle Angstneurotiker leiden an dem Symptom der ängstlichen Erwartung. Ebenso ist es ganz überflüssig, eine eigene „Angstpsychose“ zu beschreiben, wie es viele deutsche Autoren getan haben. *Förster* lehnt in seinem Buche „Die klinische Stellung der Angstpsychose“ (Berlin, S. Karger, 1910) die Angstpsychose als selbständige Krankheitsform ab.

Formen Rechnung trägt. Er sagt daselbst: „Doch kommt für den Fall der Abstinenz gewiß die absichtliche Verdrängung des sexuellen Vorstellungskreises hinzu, zu welcher die mit der Versuchung kämpfende abstinente Frau sich häufig entschließen muß, und ähnlich mag in der Zeit der Menopause der Abscheu wirken, den die alternde Frau gegen die übergroß gewordene Libido empfindet.“

Auch die Angstneurosen des jungen Mädchens, das plötzlich vor Tatsachen des sexuellen Problems gestellt wird, wenn sie ein Liebespaar im zärtlichen Zusammensein belauscht hat, wäre dann nur der Ausdruck eines heftigen psychischen Konfliktes zwischen Libido und Ekel, zwischen Sexualerregung und Sexualverdrängung. Der Onanist, der die Onanie aufgibt, erkrankt sicher nur infolge seines psychischen Konfliktes an der Angstneurose. Wie jeder Hungernde leicht zum Diebe werden kann, so wird auch der libidoarme Abstinente von einem Liebeshunger befallen, der ihn zum Spielball der bizarrsten Phantasien macht. Vor diesen Wünschen erschreckt das Bewußtsein und schützt sich gegen die Realisierung durch Angst (Schutzmaßregeln *Freuds*, Sicherungstendenzen *Adlers*). Jedesmal wenn zwei Wünsche um die Herrschaft in unserer Brust ringen, manifestiert sich der schwächere als Angst. Ist der Wunsch, keusch zu bleiben, momentan noch der herrschende, so entschleiert sich die Angst unschwer als verdrängte Sexualität.

Zweifellos steckt hinter den Angstgefühlen der Neurotiker ein im Unbewußten fixierter Wunsch. Aber trotzdem will es mir scheinen, daß gerade die Angstneurose die Krankheit *par excellence* ist, um nachzuweisen, wie physische und psychische Einflüsse sich vereinigen können, um ein Krankheitsbild zu schaffen. Auffallend ist die große Ähnlichkeit der Angstneurose mit Vergiftungserscheinungen nach chronischer Einnahme eines Alkaloids.

Unwillkürlich drängt sich die Frage auf, ob die Angstneurose nicht durch die Mitwirkung eines uns unbekannten Toxins zustande kommt. Und einige klinische Tatsachen scheinen dieser Annahme einen großen Wahrscheinlichkeitswert zu verleihen. Vor allen Dingen fällt jedem Beobachter und ist auch *Freud* die große Ähnlichkeit der Angstneurose mit dem Morbus Basedowii aufgefallen. Auch die an Basedow Erkrankten sind außerordentlich reizbar, auch sie befinden sich im Zustande ängstlicher Erwartung. Sie leiden auch an Herzklopfen, Schwindel, Diarrhöen, Schweißen, Kongestionen, Parästhesien. Nur daß sie noch grobe physische Störungen, die Struma und den Exophthalmus, manifestieren. Fast hat es den Anschein, daß der Basedow nur eine Steigerung der Angstneurose wäre. Und der Umstand, daß so viele Autoren den Basedow geradezu als Neurose betrachtet haben (*Charcot-Gauthier* und *Buschan*) und daß er so häufig mit der Hysterie zusammen vorkommt, geben uns zu denken. Sagt doch *Moebius* in seiner Monographie (Die Basedowsche Krankheit, *Nothnagels* spezielle Pathologie und Therapie), daß Hysterie sehr häufig neben dem Basedow vorkomme, daß jede bei Basedow auftretende Anästhesie die Anwesenheit einer komplizierenden Hysterie verrate. Aber auch andere Störungen der inneren Sekretion zeigen eine auffallende Ähnlichkeit mit der Angstneurose. Die verschiedenen neurotischen Symptome nach Entfernung der Ovarien bei Frauen oder nach der Kastration bei Männern, die psychischen Symptome bei Tumoren der Hypophyse (Reizbarkeit, Angstzustände, Depressionen, Unruhe, nächtliche Schweiße usw.) können

das typische Bild einer Angstneurose vortäuschen. (Vgl. meine Mitteilung „Zur Differentialdiagnose psychischer und organischer Erkrankungen“. Zentralbl. f. Psychoth., Bd. I, Heft 1.) Auch die Abstinenzerscheinungen nach Entziehung eines Giftes, an das der Organismus gewöhnt ist, ähneln der Angstneurose, so daß begreiflich wird, daß französische Autoren diese Krankheit als „Toxikose“ auffassen. Allerdings am auffallendsten ist die Ähnlichkeit mit dem Basedow.

Es fragt sich aber, ob der Zusammenhang nicht enger ist, als wir bisher geglaubt haben, ob sich nicht eine fortlaufende Reihe von den leichtesten Formen der Angstneurose bis zu den schwersten Formen des Basedow konstruieren ließe.

Ich habe bei vielen Fällen von schwerer Angstneurose und Angsthysterie, die ich zu behandeln Gelegenheit hatte, eine merkwürdige Beobachtung gemacht. Entweder waren es Kranke mit deutlich ausgeprägter Struma, oder es handelte sich um Menschen von jenem myxödematösen Typus, dem man so häufig begegnet und dem *Fließ* eine so große Bedeutung beimißt: Fettleibigkeit, Sprödigkeit der Haut, frühzeitiges Ergrauen. Ebenso häufig traf ich eine chronische Erkrankung der Geschlechtsdrüsen, eine Prostatitis, Ovarialcysten, Adnexschwellungen. Die chronische Gonorrhöe spielt eine große Rolle in der Anamnese der Neurosen.

Unwillkürlich drängt sich der Zusammenhang zwischen der Angstneurose und den Blutdrüsen auf. Dabei bestätigt jeder Fall, daß die Ansicht *Freuds*, die Ursache der Angstneurose sei im abnormen Sexualleben zu suchen, vollkommen richtig ist. Es muß sich aber unbedingt ein Kompromiß zwischen beiden Tatsachen finden lassen.

Der Zusammenhang zwischen der Schilddrüse und den Geschlechtsorganen ist schon den ältesten Ärzten aufgefallen, hat schon lange dem Volksbewußtsein gedämmert. *Catull* erwähnt schon den Ammenbrauch, an der Schwellung des Halses die stattgehabte Defloration zu entdecken.

Non illam genitrix orienti luce revisens

Hesterno poterit collum circumdare flo.

(In der Übersetzung von Heyse: Nicht wenn der Tag ergraut und es kommt sie zu grüßen die Amme, wird sie den Hals ihr können umfahn mit dem gestrigen Schnürlein.)

Vom Wiener Frauenarzt Dr. *Isidor Fischer* existiert eine sehr interessante, ältere Forschungen zusammenfassende Arbeit „Über die Beziehungen zwischen der Schilddrüse und den weiblichen Geschlechtsorganen“ (Wiener med. Wochenschrift, 1896, 6—9¹).

In der Pubertät, so führt er aus, schwillt die Schilddrüse an, sie vergrößert sich während der Menstruation. „Daß sich oft alle Symptome des Morbus Basedowii“, sagt *Fischer*, „namentlich seine nervösen Begleiterscheinungen vor und während der Menstruation steigerten, ist häufig zu verzeichnen gewesen.“ In einem Drittel seiner Fälle konnte er die Vergrößerung der Schilddrüse während der Gravidität beobachten. *Freund* (Vater) hat bei basedowkranken Frauen regelmäßig als konstanten Befund eine Parametritis chronica atrophicans gefunden. Kurz, *Fischer* kommt zum Schlusse, daß gewisse Vorgänge im Bereiche der Genitalorgane sehr häufig eine Vergrößerung der Schilddrüse herbeiführen und daß der Ausfall der Schilddrüsensekretion häufig mit atrophischen Vorgängen im Geschlechtsapparate einhergehe.

In den letzten Jahren ist dies Thema auch experimentell angegangen worden und jedesmal wurde der erwähnte Zusammenhang nachgewiesen. Von neueren Autoren betont besonders *Fließ* (Der Ablauf des Lebens, 1906) den Antagonismus zwischen Schilddrüse und Genitale und behauptet, das Erbrechen der Schwangeren regelmäßig durch Verabreichung von Schilddrüsentabletten stillen zu können. Das Thema steht überhaupt jetzt im Mittelpunkt des allgemeinen Interesses. Wichtige Beiträge zu diesem Thema liefern

¹ Ich habe die neuere Literatur über diese Materie, die seit der ersten Auflage dieses Buches enorm gewachsen ist, nicht mehr berücksichtigen können. Sie findet sich in umfassender Weise in dem großangelegten Werke von *Biedl* „Die innere Sekretion“ (Urban und Schwarzenberg, Wien und Berlin, 1910).

auch die Beobachtungen und Studien von Dr. *Nikolai Kron*. (Die *Basedowsche Krankheit* und das Geschlechtsleben des Weibes. Berliner klin. Wochenschr., 1907, Nr. 50 und 51, ferner mit ausführlichen Literaturangaben in der Dissertation desselben Autors, Berlin 1907). *Kron* kommt zum Schlusse, daß die *Basedowsche Krankheit* sekundär die Veränderungen im Geschlechtsleben des Weibes hervorruft, und faßt den Basedow als eine Stoffwechselkrankheit auf. Der erste Teil der Annahme ist in dieser Form bestimmt unrichtig. Nach meiner Erfahrung über diesen Gegenstand ist die Veränderung im Geschlechtsleben immer das primäre. *Kron* verwechselt hier Ursache und Wirkung. Doch werden wir ja bald über diesen Zusammenhang ausführlich sprechen.

Auch die Gravidität wirkt auf die Schilddrüse ein. *Kocher* fand, die Schilddrüse zeige bei Gravidität ein ähnliches Verhalten wie bei Basedow. (Geringer Jod- und höherer Phosphorgehalt.) Hat ja doch schon *Charcot* auf den wichtigen Einfluß der Gravidität auf den Basedow aufmerksam gemacht.

Schon die einfachen physiologischen Vorgänge der Menstruation können eine Anschwellung der Schilddrüse herbeiführen. *Hermann Cohn* erwähnt ein junges, blühendes Mädchen, das bei der Menstruation leichten Exophthalmus, leichte Hypertrophie der Schilddrüse und Herzklopfen bekam (zitiert nach *Kron*). *Winternitz* erzählte in der Wiener Gesellschaft der Ärzte die Entstehung eines akuten Basedow. Ein junger, kräftiger Offizier zog sich mit einer Dame in ein Hotel zurück, woselbst ihn die überaus sexuell erregte Frau drei Tage lang zurückbehielt. Die ganze Zeit verging in sexuellen Erregungen. Als der Offizier das Hotel verlassen wollte, sah er in den Spiegel und bemerkte zu seinem Entsetzen die Glotzaugen. Er war an einem Basedow erkrankt.

Der Zusammenhang zwischen den Sexualorganen und der Schilddrüse ist also eine feststehende Tatsache. Nach dem heutigen Stande der Lehre von der inneren Sekretion der verschiedenen Drüsen können wir uns auch eine Hypothese von dem Zusammenhang der Dinge machen, eine Hypothese, die wenigstens den Schein der Wahrheit für sich hat. Wir müssen uns denken, daß bei der inneren Sekretion die Geschlechtsdrüsen (Ovarien, Hoden, Prostata) gewisse Toxine absondern, die durch die Antitoxine der Schilddrüse unschädlich gemacht werden. Mit diesen Toxinen hängt auch wahrscheinlich die Empfindung der Libido zusammen. Der Rausch der Libido wäre eine akute oder chronische Intoxikation, wie ein Alkoholrausch. Diese Geschlechtsgefühle werden von der Schilddrüse reguliert und vice versa. Wäre das wahr, so müßte die Kastration auch einen Einfluß auf die Schilddrüse ausüben. Tatsächlich fand *Gruber* (Untersuchungen einiger Organe eines Kastraten. Archiv für Anatomie. 1897, zitiert bei *Moebius*, Über die Wirkungen der Kastration, 1903) bei einem Eunuchen eine auffallend kleine Schilddrüse. *Pelikan* (Gerichtlich-mediz. Untersuchungen über Skopzen. Gießen 1826) fand im Alter ungewöhnlich großen Leib, dicke Beine, ödematöse Füße, also myxödematösen Typus. Zu ähnlichen Resultaten kommen auch *J. Tandler* und *S. Groß*, „Untersuchungen an Skopzen“. (Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 1908.)

Wir denken uns den normalen Verlauf eines Geschlechtsaktes folgendermaßen: Durch Überfüllung der Drüsen mit dem Sekret wird auf das zerebrale Geschlechtszentrum ein mächtiger Reiz ausgeübt, der das Individuum zur Geschlechtsbetätigung treibt. Nach dem normalen Koitus ist das seelische und physische Gleichgewicht wieder hergestellt. Die Lösung der sexuellen Spannung, der Höhepunkt der Intoxikation wird als Lust empfunden.

Alle diese Verhältnisse finden sich des eingehenden erörtert in den „Abhandlungen zur Sexualtheorie“ von *Freud* (Deuticke, 1905). Er supponiert daselbst: „Durch die geeignete Reizung erogener Zonen wie unter den anderen Verhältnissen, unter denen sexuelle Miterregung entsteht, werde ein im Organismus allgemein verbreiteter Stoff zersetzt¹⁾, dessen Zersetzungsprodukte einen spezifischen Reiz für die Reproduktionsorgane oder das mit ihnen verbundene spinale Zentrum abgeben.“ Er verweist auf die große Ähnlichkeit gewisser Neurosen mit den Intoxikations- und Abstinenzerscheinungen bei habitueller Einführung von lusterzeugenden Giften, besonders Alkaloiden.

Beim „Coitus interruptus“ — um zu unserem Thema zurückzukehren — kämen nun folgende Momente in Betracht. Bei der Frau bleibt das Gefühl der befreienden Entspannung durch das Lustgefühl aus. Es muß zu einem chronischen Reizzustand des Ovariums kommen. Erfahrenen Frauenärzten ist die enorme Schädlichkeit des Coitus interruptus für die Frau schon längst aufgefallen. *Valenta* bezeichnet ihn als die Hauptursache der chronischen Metritis, *Gräfe* sah Oophoritis, *Elischer* Perimetritis, *Messinga* Ödem der Portio als Folgeerscheinung des Coitus interruptus. *Neugebauer* will sogar bei der Mehrzahl der Frauen mit Uteruskarzinom in der Anamnese Coitus interruptus konstatiert haben.

¹⁾ Nach *Nerkin* wäre dieser Stoff das Mucin.

Ausführliche Angaben darüber finden sich bei *Kisch* (Das Geschlechtsleben des Weibes, Urban & Schwarzenberg, 1904), der aus seiner reichen Erfahrung ebenfalls eine Reihe von Frauenleiden auf diese Art des Geschlechtsverkehrs zurückführt. Er will auch die Frage in Diskussion stellen, ob nicht die auffällige Zunahme der Neoplasmen in dem weiblichen Genitale mit den schädlichen antikonzepzionellen Methoden zusammenhängen mag.

Was geschieht nun durch den Coitus interruptus, notabene nur durch jene Form, bei der die Frau nicht befriedigt wird? Was durch die frustrierten Erregungen der Männer? Das Geschlechtsorgan wird mächtig gereizt, hyperämisch (siehe *Kisch*!) und die innere Sekretion der Geschlechtsdrüsen nimmt zu. Diese innere Sekretion der weiblichen Geschlechtsdrüsen ist insbesondere durch die wichtigen experimentellen Arbeiten von *Halban* bewiesen worden. (Die Beeinflussung der Menstruation durch die Ovarien erfolgt auf dem Wege der Blutbahn.) Das ist keine willkürliche Annahme. Mir stehen einige diesbezügliche Beobachtungen an Männern zur Verfügung. So teilt mir Kollege Dr. F. mit, er habe im Brautstande an einer heftigen chronischen Prostatitis (nicht gonorrhöischer Natur!) wie an einer ausgesprochenen Angstneurose gelitten. Er hat auch eine Struma. (Vielleicht ist in manchen Fällen die Struma nicht die Folge, sondern die Ursache der Intoxikation. Die Toxine der Geschlechtsdrüse finden keine Antikörper vor.) Dr. *Porosz* (Über Epididymitis sympathica. Monatshefte für prakt. Dermatologie, Bd. 33) hat eine Form von Nebenhodenentzündung beschrieben, die dem Laien schon als „Bräutigamsentzündung“ bekannt ist. Professor Dr. *Waglsch* (Über Epididymitis erotica. Münchener med. Wochenschrift, 1907, Nr. 50) beschreibt rasch auftretende Schwellungen des Nebenhodens, der sich auf das drei- bis vierfache vergrößert. Ziehende Schmerzen in den Leisten gehen voraus, auch Schmerzen im Oberschenkel werden angegeben. Die Schwellung tritt dann auf, wenn geschlechtliche Erregungen, sei es durch psychische oder mechanische Reize ausgelöst wurden, aber nicht zum normalen Abschluß, zur Ejakulation geführt haben. Es erinnert an die chronische Prostatitis und Urethritis bei Masturbanten und bei Personen, welche den Coitus interruptus ausführen. Die Prostata ist in solchen Fällen vergrößert und entleert ein katarrhalisches Sekret. Diese Entzündungen entstehen durch Hyperämie und führen selbst zu chronischen Zuständen mit Gewebsneubildung und Verhärtung. *Moriz Porosz* berichtet auch über „Die Reflexneurosen der Prostata“ (Zeitschrift für Urologie, 1908, Bd. II, H. 9). Die Keime vieler Neurasthenien seien in der Prostata zu finden. Die Prostatitis werde behoben durch Heilung der Neurasthenie und vice versa.¹⁾ *Waglsch* unterscheidet drei Grade: 1. die akute Hyperämie (Bräutigamsschmerz); 2. chronische Hyperämisierung; 3. chronische Entzündung. (Vergrößerungen des Nebenhodens und der Prostata.) — Diese Beobachtungen geben zu denken! Vielleicht kommen wir noch darauf, daß die Prostatahypertrophie eine Folge solch schädlicher sexueller (frustranter) Erregungen ist.

L. Drobarg (Wratschebnaja Gazetta, 1907, Nr. 16 u. 17, Zentralbl. für inn. Med., S. 423, 1908) berichtet in einem Aufsätze „Die chronische Prostatitis als ätiologischer Faktor der Neurasthenie“ über seine Beobachtungen an 168 Patienten:

1. 90% chron. Prostatitis mit folgender Neurasthenie.
2. chron. Gon. ohne Prostat. macht nur in 7% Neurasthenie.
3. Die Entzündung des Collicul. sem. + Prostatitis erhöht den Prozentsatz der Neurosen.
4. Mit Ausheilung der Prost. in 93—94% auch Heilung der Neurasthenie.
5. Ein sehr schlechter Erfolg bei Entzündung der Colliculi.
6. Chron. Prostat. hat als Folge:

in 46·9% sex. Neurasthenie.
" 43·8% cerebrosp. Neur.
" 4·3% card. Neur.
" 4·9% gastr. Neur.

Neben Heredität und Degeneration spielten die Prost. und Collicul. die Hauptrolle als Ursachen der Neurasthenie wie bei Frauen die Erkrankung der Ovarien und des Uterus.

Wie hängen also diese Störungen der inneren Sekretion mit der Angstneurose zusammen? Wir müssen annehmen, daß diese Veränderung des Stoffwechsels uns das somatische Entgegenkommen repräsentiert, jenen Faktor, den *Freud* als den „konstitutionellen“ bezeichnet, den ich aber lieber den „okkasionellen“ nennen möchte.

Die Thyreoidea trachtet dieser gesteigerten Produktion von Toxinen eine gesteigerte Produktion von Antitoxinen entgegenzustellen, um die Gesundheit des Organismus zu erhalten. Diese gesteigerte Produktion von Schilddrüsenprodukten führt zu einer Vergrößerung der Schilddrüse. So würden also Angstneurose und Schilddrüse zusammenhängen. Dabei ist

¹⁾ Ob die Liebe im hohen Alter, der „Johannistrieb“, nicht auf die Hypertrophie der Prostata zurückzuführen ist?

noch eines zu bedenken. So lange die beiden Drüsen sich das Gleichgewicht halten, mag die Schwere der Intoxikation keine besondere sein. Wenn aber die Ovarien aus irgend einem Grunde ihre innere Sekretion verringern, erhält die Schilddrüse das Übergewicht. Auf diese Weise mag der Basedow, die typische Intoxikationskrankheit mit Schilddrüsen-toxinen, entstehen. Deshalb tritt die Angstneurose so häufig am Beginn des Klimakteriums — mit der beginnenden Involution der Geschlechtsdrüsen auf. Deshalb die Angst der Männer im Senium. Deshalb das Ausbrechen der Angstneurose, wenn der Neurastheniker zu onanieren aufhört. Denn es entfallen dann die permanenten Reize auf die männlichen Geschlechtsdrüsen und die Thyreoidea hat das Übergewicht. Auch eine direkte Intoxikation mit Sexualdrüsenprodukten wäre ja in Betracht zu ziehen. Ein Fingerzeig für eine rationelle Therapie!¹⁾

Das wäre ein Versuch, die somatische Komponente der Angstneurose in Rechnung zu bringen. Bei den reinen Fällen von Angstneurose wird — wie gesagt — die Beseitigung der Schädlichkeiten eine rasche Heilung herbeiführen.

Das ist schon vielen Ärzten bekannt gewesen, die die Angstneurose als solche nicht gekannt haben. Sie wurden eben durch die Erfahrungen der Praxis auf den Zusammenhang zwischen Sexualität und Neurose gebracht. So finden sich bei *Kaan* (Der neurasthenische Angststafekt bei Zwangsvorstellungen. Wien 1893) eine Reihe solcher Beobachtungen, von denen ich hier zwei anführe. Es sind beide kompliziertere Fälle und trotzdem wirkte der normale Koitus bei ihnen geradezu als ein ideales Heilmittel.

Nr. 4. Herr Dr. X, 44 Jahre, Vater neuropathisch, Patient bis zum 35. Jahre gesund, nur fettleibig geworden. Wurde nach Überanstrengung in der Praxis nervös, agoraphobisch durch das Gefühl von Schwanken beim Gehen. Er wurde ängstlich, fürchtete Fettherz, litt an Ohnmachtsanwandlungen, beständiger Pamstigkeit in Fingern und Zehen (Gefäßkrampf?). Er konsultierte die verschiedensten Kapazitäten und bekam die verschiedensten Diagnosen und therapeutischen Ratschläge zu hören, denen er mit negativem Erfolge nachkam; besonders eine Entfettungskur wirkte ungünstig. Patient leidet an Atembeklemmungen, Herzklopfen, Ohrensausen, Druckgefühl unter den Augen und halbseitigem Schwitzen (Sympathikus?). Er ist pastös, etwas anämisch, das Herz vollkommen normal. Seine agoraphobischen Zwangsvorstellungen werden durch Koitus jeweils wie durch Zauber beseitigt.

Nr. 5. Herr Sch., 24 Jahre. Patient, selbst von jeher neuropathisch, machte viele Kinderkrankheiten durch, war auffallend schreckhaft. Mit 19 Jahren erzählte ihm seine Schwester, wie einen Bekannten der Schlag getroffen; dies machte auf Patienten einen tiefen Eindruck, er fürchtete von nun an, auch vom Schläge getroffen zu werden, besonders abends auf der Straße. — Stets starker Esser und Biertrinker, leidet Patient seit drei Jahren an Verdauungsbeschwerden, welche sich als Gefühl von Aufgetriebensein und von Pulsationen an verschiedenen Körperstellen äußern. Ferners Gefühl von Hitze und Kälte im Kopf, Kopfdruck nach längerem Studium und eine ganz unmotiviert Angst zu sterben. Jede körperliche Sensation bringt ihm die Vernichtungsideen wieder zum Bewußtsein. Bei längerem Studium werde ihm unbehaglich, er fürchte, umzufallen, müsse dann zwangsmäßig an Bart und Kleidern herumzupfen. Wenn ihn die Angst auf der Straße überkomme, müsse er die Stirn runzeln und durch Herumgreifen am Halse sich überzeugen, ob der Puls noch gehe. Im Wasser habe er das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Patient ist sich des Lächerlichen seiner Handlungen vollkommen bewußt und fürchtet sich auch nicht vor dem Tode. Hat bisher sexuell abstiniert. Patient erlangte nach regelmäßiger Ausübung des Koitus in anderthalb Jahren vollkommene Heilung.

¹⁾ Vergleiche die obenerwähnten Resultate von *Fließ* beim Erbrechen der Schwangeren nach Darreichung von Schilddrüsentabletten. (Der Aufbau des Lebens. 1906, Deuticke.) Auch konnte ich immer die Beobachtung machen, daß die Struma der Angstneurotiker in der Behandlung kleiner wurde, wenn es ihnen besser ging. Geheilte Patienten müssen sich meistens neue Wäsche anschaffen, da ihnen Kragen und Hemd zu groß werden. Frauen merken dies an ihren Blusenkrägen. Auf psychische Einflüsse verringert sich das Volumen der Schilddrüse oder wird größer.

Nr. 6. Einen geradezu klassischen Fall einer Angstneurose können wir an J. J. Rousseau studieren. Er erkrankt im 23. Lebensjahr an einem Gefühl der Erschöpfung, Beklemmung, Kurzatmigkeit, Herzklopfen, schwermütiger Stimmung, Abmagerung. Er ist mutlos, zeigt Neigung zum Weinen, zur Schreckhaftigkeit(!) und zu hypochondrischen Einbildungen.

Moebius (Über J. J. Rousseaus Jugend. Beiträge zur Kinderforschung, II, 1899) weiß mit dieser Krankheit nichts Rechtes anzufangen. Ähnliche Krankheitsbilder habe er wiederholt bei jungen Männern zwischen 19 und 25 Jahren beobachtet. Er hütet sich, dafür den Modeausdruck „Neurasthenie“ zu gebrauchen. Das Bild erinnert ihn auffallend an einen . . . Morbus Basedowii. Vielleicht habe das Wasser in Charmettes auf seine Schilddrüse gewirkt(!).

Wir wissen es heute besser, was Rousseau gefehlt hat. Er lebte damals bei Frau Warrens, die er als seine Mutter betrachtete und mit der er trotzdem ein Verhältnis hatte. Er reiste nun, schwer krank, nach Montpellier, um einen berühmten Arzt aufzusuchen. Unterwegs traf er eine schöne Dame, die ihn und die er eroberte . . . und siehe da, er wurde vollkommen gesund, ehe er noch nach Montpellier kam. Allerdings sagt er im Vergleiche zu Frau Warrens „mais c'était pour cela même, que je la possédais cent fois mieux“. Frau Warrens scheint aus Angst vor dem Kindersegen Coitus interruptus ausgeführt zu haben. Auch der psychische Konflikt kommt in Betracht. Bei Frau Warrens war seine Lust immer durch eine Empfindung von Traurigkeit getrübt. Ablenkung vom Somatischen aufs Psychische! Er sagt: „Près de maman ¹⁾ (er nennt sie immer Mutter!) mon plaisir était toujours troublé par un sentiment de tristesse, par un secret serrement de coeur, que je ne surmontais pas sans peine au lieu de me féliciter de la posséder; je me reprochais de l'avilir. Prés de madame N. (der Nachfolgerin) au contraire fier d'être homme et d'être heureux, je me livrais à mes sens avec joie, avec confiance.“

Dort psychischer Konflikt, hier reines Genießen.

Die Diagnose ist ja vollkommen klar. Es handelte sich um eine Angstneurose, bei der sich der Mann unter schweren Seelenkämpfen zum Koitus — vielleicht zu einem Coitus interruptus — gezwungen hat. Der normale Geschlechtsverkehr mit einer normalen Frau führte eine rasche Heilung herbei. Hier kann man ruhig aus dem post hoc auf das propter hoc schließen.²⁾

Solche Heilerfolge wie die von Kaan und die von Rousseau zitierten beweisen, daß die Ursache der Angstneurose in einer schädlichen Form des Geschlechtslebens zu suchen ist. Wir werden wiederholt Gelegenheit haben, aus meinem Materiale ähnliche Schlußfolgerungen ziehen zu können. Ob es sich aber nicht um einen Dualismus in der Ätiologie der Neurosen handelt? Ich glaube, wir denken in der Medizin immer noch zu flächenhaft.

Noch wissen wir nicht, welche Rolle die Blutdrüsen bei der Angstneurose spielen. Aber wir können annehmen, daß der Organismus unter dem Einflusse von Toxinen steht, welche gewisse Hemmungen aufheben, unterdrückte Regungen freimachen und dadurch zu Reaktionsbildungen psychischer Natur führen, die sich als Angst vor der Stärke der eigenen Triebe äußern. Das Individuum mit unbefriedigten sexuellen Instinkten muß zu einer Phantasietätigkeit kommen, welche durch Begehrungsvorstellungen neue psychische Konflikte zwischen moralischer Pflicht und erotischem Bedürfnis schafft. So arbeiten zwei Faktoren vereint, der

¹⁾ An anderer Stelle heißt es: „J'étais comme si j'avais commis un inceste“.

²⁾ Vergleiche die psychologische Schilderung der Frau Warrens bei Otto Adler (l. c.).

somatische und der psychische, um das klinische Bild der Angstneurose zu erzeugen. Ob diese Angst nur eine reine Umwandlung der Libido darstellt, wie uns *Freud* gelehrt hat, oder ob schon bei der gewöhnlichen Form der Angstneurose der psychische Faktor (Die Unterdrückung des Sexuellen und Kriminellen) eine notwendige Rolle spielt, das möchte ich heute noch nicht zu entscheiden wagen. Ich gestehe aber, daß ich für letztere Annahme eine gewisse Neigung habe.

V. Klinik der Angstneurose: Der Angstanfall.

Der Angstanfall ist der Mittelpunkt der Angstneurose. Er steht an Bedeutung dem großen hysterischen Anfall nicht nach. Er hat auch die gleiche psychische Schöpfungsgeschichte.

Mit Recht weist *Freud* darauf hin, daß die Symptome des Angstanfalles gewissermaßen Surrogate der unterlassenen spezifischen Aktion auf die Sexualerregung darstellen. Er sagt: „Ich erinnere zur weiteren Unterstützung dieser Auffassung daran, daß auch beim normalen Koitus die Erregung sich nebenbei als Atembeschleunigung, Herzklopfen, Schweißausbruch, Kongestion u. dgl. ausgibt. Im entsprechenden Angstanfall unserer Neurose hat man die Dyspnoe, das Herzklopfen u. dgl. des Koitus isoliert und gesteigert vor sich.“

Der große Angstanfall, wie er bei der Angstneurose vorkommt, zeigt tatsächlich eine auffallende Ähnlichkeit mit dem Bilde des Koitus. Dieses aber bietet sicherlich tausend verschiedene Variationen.

Ebenso zahlreiche Variationen bietet das Bild des Angstanfalles. Nur ein Symptom ist allen gemeinsam: eine quälende, nicht bestimmbare, unsagbare Todesangst. In manchen Fällen steht die Angst allein im Vordergrund des Bewußtseins. Die Patienten klagen über Angstgefühle und lokalisieren sie verschieden. Der eine fühlt die Angst im Herzen, der andere in der Brust, der dritte im Bauche, der vierte gar in der Blase, der fünfte im Kopfe.¹⁾ Manche nur eine dumpfe Beklemmung. (Man beachte die sprachlichen Ausdrücke der Angst, die alle eine gewisse Enge vorstellen sollen: Angst — enge; Beklemmung — Klamm!)

Der Angstanfall kann urplötzlich oder nach gewissen psychischen Vorboten eintreffen. Manchmal geht eine gewisse Reizbarkeit, leichte Verstimmung voraus. Die Kranken sind an diesem Tage schlecht gelaunt. Das ist aber nicht die Regel. Denn der Anfall kann auch plötzlich, wie ein Blitzstrahl aus heiterem Himmel erscheinen. Allerdings läßt eine genaue psychische Analyse immer einen im Unbewußtsein auftauchenden Affekt nachweisen. Wir finden dann die geheimen Assoziationen, die vom scheinbar harmlosen letzten Eindruck oder vom Traumbild zum verdrängten peinlichen Gedanken führen.

Der Anfall imitiert das Bild des Koitus. Die Kranken klagen über Druck auf der Brust, der Atem erscheint ihnen gesperrt, sie fühlen quälendes Herzklopfen, fangen zu keuchen an, machen allerlei unruhige Bewegungen.

¹⁾ *Cramer* („Zur Symptomatologie und Therapie der Angst.“ Deutsch. med. Wochenschr., 1910, Nr. 32) behauptet, ihm sei mit verschwindenden Ausnahmen kein Fall vorgekommen, daß ein Nervöser die Angst in den Kopf, in die Beine oder in eine andere Stelle des Körpers außer in die Herzgegend lokalisiert habe. Das widerspricht meinen Erfahrungen.

Sie werden blaß, der Puls wird klein und frequent, oft arhythmisch; es kommt zu Schüttelfrösten, Muskelkrämpfen, Parästhesien usw. (siehe S. 13).

Jedoch nicht jeder Angstanfall ist leicht als solcher zu erkennen. Die Angst kann im Hintergrunde stehen und ein bestimmtes Symptom (z. B. das Herzklopfen) drängt sich vor. Das nennen wir dann ein „Angstäquivalent“. Doch auch hier bestimmt meist das Sexualleben die Form des Anfalles.

Das Angstäquivalent holt sich von den individuellen Begleiterscheinungen eine besonders charakteristische heraus. Eine Frau, die während des normalen Koitus Zeichen von Dyspnoe zeigt, wird als Äquivalent des Angstanfalles leichter nervöses Asthma produzieren können als eine, deren Hauptsymptom Herzklopfen ist. Diese letztere wird als Angstäquivalente Attacken von heftigem Herzklopfen erleiden, welche wieder sekundär durch Erregung hypochondrischer Vorstellungen, sie hätte einen Herzfehler, der Ängstlichkeit neue Nahrung zuführen. Wir werden in den folgenden Kapiteln bei genauer Besprechung der Angstrudimente Gelegenheit haben, auf diese Verhältnisse näher einzugehen.

Doch genug der Theorie. Ich halte es für richtiger, wenn wir die einzelnen sich aufdrängenden Fragen an Hand verschiedener Beispiele, wie sie uns das tägliche Leben des praktischen Arztes bietet, erläutern. Und nun will ich die Wanderung durch das so ungeheure Gebiet der nervösen Angstzustände mit der Schilderung von einigen Fällen reiner, wenig komplizierter Angstneurosen beginnen. Sie sind in ihren schweren Formen außerordentlich selten, denn die reinen Angstneurosen, d. h. die leichten, imponieren nicht als Krankheit. Bei den meisten als Krankheit imponierenden Fällen gelingt es, außer der sexuellen Ätiologie auch einen psychischen Konflikt oder eine komplizierte Hysterie nachzuweisen. Das habe ich schon einmal hervorgehoben. Doch lehrt die Erfahrung des täglichen Lebens, daß mit Beseitigung der sexuellen Schädlichkeit (siehe die beiden Fälle von *Kaan* und den Fall *Rousseau*) alle Krankheitssymptome schwinden oder sich zumindestens bedeutend bessern. Würde noch ein Zweifel an dem Zusammenhange zwischen frustrierender Erregung und Angstneurose bestehen, die Erfahrungen der Praxis müßten einen in kürzester Zeit zum überzeugtesten Anhänger dieser Theorie machen. Der Volksinstinkt hat hier längst den Zusammenhang geahnt und manche durch die Liebe zustande gekommene Heilung schwerer Leiden war nichts anderes als die Heilung einer Angstneurose nach Regelung der geschlechtlichen Verhältnisse.

Beginnen wir also mit einigen einfachen Fällen aus meiner Erfahrung:

Nr. 7. Frau I. L., eine 30jährige Witwe, organisch vollkommen gesund, befand sich eines Abends ganz wohl und guter Dinge im Kreise ihrer Familie. Ein Buch, das sie gerade mit großem Interesse las, begeisterte sie plötzlich bei einem Kapitel derart, daß sie beschloß, dasselbe ihrem Bruder vorzulesen. Kaum hatte sie mit der Lektüre begonnen, als ihr auf einmal ängstlich zumute wurde. Um sich zu beschwichtigen, und weil sie sich selbst beruhigen wollte, las sie mit tränendem Auge und in aufgeregter Stimmung weiter. Auf die Frage ihres Bruders, was sie denn habe, verfiel sie in einen Weinkrampf und wurde traurig und niedergeschlagen. Nun jagten die schwärzesten Gedanken durch ihr Gehirn. Sie wollte nicht zu Bette gehen, weil sie sich vor dem Einschlafen fürchtete; hatte auch das qualende Angstgefühl, sie werde nicht mehr aufstehen. Es begann ihr vor den Augen zu flimmern, heiße Schauer liefen ihr über den Körper, sie glaubte bestimmt, daß sie Fieber haben müsse. Allein

das Thermometer zeigte eine vollkommen normale Temperatur. Plötzlich quälte sie die Vorstellung, sie würde ihr liebes Töchterchen nicht mehr sehen, und sie begann sich mit der Frage abzumartern, was mit dem Kinde geschehen werde, wenn sie nicht mehr leben würde. Es war ein schrecklicher Zustand, als ob sie „wer weiß wie krank wäre“. Am nächsten Tage stellte sie sich mir vor mit der Bitte, sie genau zu untersuchen, sie möchte beizeiten dazuschauen, um nicht zu früh sterben zu müssen.

Die Untersuchung ergab vollkommen normale Organe; sie war auch hereditär absolut nicht belastet. (Gerade bei der Angstneurose kommen in einem verschwindenden Bruchteile der Fälle hereditäre Einflüsse in Frage.) Natürlich interessierte mich das Buch, aus dem sie vorgelesen hatte, weil ich hier eine Assoziation zu einem sie beherrschenden verdrängten Vorstellungskomplex suchen wollte. Der Ausdruck „Komplex“ ist von *Bleuler* geprägt worden und bewährt sich in der Sprache der Psychotherapie für die von *Freud* festgestellte Tatsache der Verdrängung einer bestimmten Vorstellungsgruppe als gangbare Münze. Tatsächlich war es eine Liebeszene, die sie mit Emphase vorgelesen hatte und die ihr das eigene liebesarme Leben vor Augen führte. Eine mächtige sexuelle Erregung muß von dieser Szene ausgegangen sein. Natürlich auf dem Wege der Kontrastwirkung. Sie war nämlich Witwe und lebte schon seit zwei Jahren in völliger Abstinenz. Im letzten Jahre hatte sie einen Mann kennen gelernt, der auf sie einen sehr guten Eindruck übte und in den sie sich verliebte. Erotische Träume, in denen dieser Mann eine Rolle spielte, traten immer heftiger auf. Zugleich eine unerklärliche Verstimmung und Reizbarkeit. Sie freute sich nicht mehr über ihre schönen Kleider (sehr charakteristisch!), hatte für Kunst kein Interesse mehr und befand sich in einem Zustande ängstlicher Erwartung, als mußte sie etwas erleben, das sie aus ihrem Gleichgewichte bringen würde. Vor zirka vier Wochen hatte sie mit dem betreffenden Manne eine Zusammenkunft, die jedoch nur zu einer frustrierten Erregung führte. Sie hatte schon in den letzten Monaten hie und da unter leichten Angstgefühlen und Herzklopfen gelitten. Seit damals verschlimmerte sich jedoch ihr Zustand von Tag zu Tag bis am 28. Tage (wir werden später die Wichtigkeit dieser Zahl für das Eintreffen der Anfälle kennen lernen), bis nach der Lektüre des Buches der erste akute Anfall einsetzte. Nach weiteren drei Monaten hatte ich Gelegenheit, die Patientin wiederzusehen. Sie war vollkommen gesund. Angstfälle und ängstliche Befürchtungen waren geschwunden. Allerdings hatte sie schließlich doch den Mut gefunden, sich über verschiedene Vorurteile hinwegzusetzen und sich dem Manne ihrer Liebe hinzugeben.¹⁾

Wir sehen an diesem Beispiele deutlich den Mechanismus der Entstehung einer Angstneurose. Infolge erzwungener Abstinenz bei großer

¹⁾ Nachträglich lernte ich die wichtigste Komponente dieser Angst kennen. Sie hatte damals noch einen zweiten Bewerber, der ihr gesagt hatte: „Wenn Sie kein Kind hätten, so würde ich Sie auf der Stelle heiraten.“ Die Phrase: „Was aus dem Kind werden könnte, wenn sie nicht mehr leben würde“, ist eine heuchlerische Umkehrung eigener krimineller Gedanken gegen das Kind und sollte heißen: „Wenn das Kind nicht am Leben wäre, so wärest du jetzt im glücklichen Besitze eines Mannes. Töte es!“ Gegen diesen kriminellen Wunsch reagierte sie mit Angst. Ähnliche Motive scheinen mir auch aus dem Falle *Janets* (Nr. 12) hervorzuleuchten. Alle Flucht ist eine Flucht vor dem eigenen Ich, vor den bösen Gedanken des Innern, alle nutzlose Erregung, die sich in Akten wie Umstürzen von Möbeln, Zerbrechen von Vasen usw. äußert, ist ein Ersatz für einen kriminellen Akt. Ja, es gibt Kranke, die direkt mit der Hand eine stoßende Bewegung machen, als wenn sie jemanden ertöten wollten, die Faust wie zum Schlage ballen oder die Bewegung des Erdrosselns ausführen

Libido bereitet sich die Angstneurose allmählich vor, bis sie aus irgend einem erregenden Anlaß und noch dazu an einem kritischen Tage mit voller Heftigkeit zum Ausbruch kommt. Wir werden später einige Fälle von *Fließ* anführen, die das Auftreten an kritischen Tagen ziffernmäßig beweisen. Ich war nicht so glücklich, es in jedem Falle nachweisen zu können. Ja wiederholt, eigentlich in der Regel, konnte ich beobachten, daß sich die erste Angstkrise unmittelbar an eine frustrane Erregung anschloß, daß also von irgend einem periodischen Einfluß keine Rede sein konnte. Andererseits habe ich einige Fälle, darunter auch den angeführten gesehen, die, wie *Fließ* hervorhebt, den Einfluß einer Periode auf das Zustandekommen der Angstfälle dokumentieren. Für die Angstsymptome jedoch und besonders für bestimmte Formen derselben scheint mir ein gewisses periodisches Auftreten entschieden nachweisbar. Doch wenden wir uns einem zweiten Falle zu. Wir werden im Laufe unserer Ausführungen Gelegenheit haben, die sich uns hier aufdrängende Frage genau und eingehend zu besprechen.

Nr. 8. Herr S. N. fühlte sich eines Tages auf der Straße heftig unwohl. Es war gerade Sonntag und er ging mit seiner Braut über den Ring dem kunsthistorischen Museum zu. Er mußte in ein Haustor treten und sich an die Wand lehnen, um nicht umzufallen. Er hatte die Empfindung, als wenn eine Übelkeit ihm aus dem Magen aufsteigen würde. Es war ihm zumute, als ob er sterben mußte. Nach einigen Minuten ging der Anfall vorüber und er fühlte sich vollkommen wohl. Sonderbarerweise hatte seine Braut kaum eine halbe Stunde später im Museum eine ähnliche Empfindung. Es wurde ihr dunkel vor den Augen, sie mußte sich rasch auf eine Bank setzen und verlangte, an die Luft geführt zu werden. Beide stellten sich mir noch am selben Tage vor. In einem solchen Falle denkt man leicht an eine Schädigung durch verdorbene Speisen, um so eher, als ja Herr S. N. das Bedürfnis zu brechen hatte und einige Zeit danach von heftiger Diarrhöe befallen wurde. Es ließ sich jedoch keine Speise finden, die man als an diesem Vorgange schuldig hätte bezeichnen können. Auch fühlten sich beide Teile nach den Anfällen vollkommen wohl. Herr S. N. aber gestand, unter den Anforderungen des Brautstandes sehr zu leiden. Er ist ein ungewöhnlich potenter und sexuell bedürftiger Mensch, der früher den Koitus mehrmals wöchentlich ausführte. Seit vierzehn Monaten lebte er vollständig abstinente, weil er sich vor einer Infektion fürchtete und weil es ihm auch unmöglich war, ein anderes Weib zu begatten. Ein Versuch bei einer *Puella publica* mißglückte vollends und es kam zu keiner Erektion, während er, wenn die Braut auch nur im selben Zimmer war, von heftigen Erektionen geradezu gepeinigt wurde. Dieser Anfall wiederholte sich noch zweimal in geringerem Maße, nachdem er sich durch Brom, eine hydropathische Kur und durch eine vom Arzt empfohlene längere Trennung von seiner Braut erholt hatte. Dagegen nahm die Diarrhöe heftig zu und wich keiner Behandlung. Besonders wenn er von seiner Braut in seine entfernte Wohnung ging, war er sicher, um Wege zwei Kaffeehäuser aufsuchen zu müssen. Des Nachts hatte er häufige Anfälle von plötzlichem Aufschrecken, auch begann er im Gegensatz zu früher an periodischer Schlaflosigkeit zu leiden. Auch die Braut fühlte sich nicht vollkommen gesund. Sie litt an Angstzuständen, Schwindel, Herzklopfen, Parästhesien. Eine Woche nach der Hochzeit waren bei ihm wie bei seiner Braut alle bezeichneten Beschwerden geschwunden. Es hatte sich um eine Angstneurose infolge Abstinenz bei entsprechend gesteigerter Libido gehandelt.

Nr. 9. Herr L. W., 69 Jahre alt, erkrankt nach dem Tode seiner Gattin an einer leichten melancholischen Verstimmung und an häufigen quälenden Angstanfällen, für die er keine Motivierung angeben kann. Er fühlt, er werde seiner Frau sehr bald in den Tod folgen. Besonders beunruhigt ihn häufiges Auftreten von Blut im Urine. Er schläft sehr schlecht, wobei er fortwährend an den Tod denken muß. Er ängstigt sich, er weiß selbst nicht wovor, und kann kaum den Morgen erwarten. Eine typische Angstneurose! Gerade bei Männern im Senium ist das Auftreten einer Angstneurose eine häufig zu beobachtende Tatsache. Als psychischer Faktor kommt dabei in Betracht, daß die Leute sich schämen, noch von Libido geplagt zu sein. Die Angstneurose tritt eben nur bei Greisen auf, die noch eine heftige Libido haben. Eines Tages überrascht mich der Patient mit der Frage, ob es ihm schaden würde, wenn er einmal die Woche den Geschlechtsverkehr ausüben würde. Seit dem Tode seiner Frau lebe er in Askese und werde von den heftigsten Erektionen geplagt. Ich gestatte ihm einen mäßigen Geschlechtsverkehr unter gewissen Vorsichtsmaßnahmen. Er fühlt sich danach bedeutend besser und knüpft ein festes Verhältnis an, wobei er mehrere Male der Woche den Koitus normalerweise ausübt. Alle Angstsymptome schwinden, selbst die Blasenblutungen treten im Verhältnis zum früheren Zustand in geringerer Intensität, viel schwächer und in längeren Intervallen auf. Sein Aussehen wird frischer, es ist, als ob er eine zweite Jugend erleben würde. Noch heute, mit 74 Jahren, muß er jede Woche den Geschlechtsverkehr ausüben, sonst kann er nicht schlafen.¹⁾

Hier sehen wir bei einem Greise infolge (dreijähriger) Abstinenz eine ängstliche Verstimmung, Angstanfälle, hypochondrische Vorstellungen und Schlaflosigkeit eintreten. Alle diese Erscheinungen bessern sich, seit der Patient häufigen Geschlechtsverkehr ausübt.

Die rasche Heilung nach der Regelung seiner sexuellen Bedürfnisse ist das sichere Kennzeichen einer reinen, nicht komplizierten Angstneurose.

Wir werden solchen Fällen nicht häufig begegnen. Ich werde jetzt bei Besprechung der einzelnen Symptome der Angstneurose auch jene Beobachtungen vorführen müssen, denen eine ordentliche Dosis von Hysterie beigemischt ist und wo sich bedeutende Verdrängungen nachweisen lassen. Diese Fälle gehören eigentlich der Angsthysterie (den Phobien) zu. Allein es gibt tausend Übergänge und Variationen. Auch Kombinationen mit Psychosen, Zwangsneurose und Hypochondrie werden wir kennen lernen.

Das Leben kennt eben keine Schulfälle. Wir wollen es daher nicht so genau nehmen und alle Fälle, wo die Angstneurose überwiegt, im Zusammenhange mit derselben besprechen.

Betrachten wir einmal einen Fall, der eine deutliche hysterische Struktur zeigt.

Nr. 10. Herr A. W., 52 Jahre alt, klagt über epileptische Anfälle. Er erzählt, daß er eines Nachts mit einem furchterlichen Schrei aus dem Bette sprang. Er hatte die Empfindung, er müsse sich mit dem Schreien vor der Betäubung und dem Ersticken retten. Das passierte ihm im Hotel. Sein Bruder, der mit ihm schlief, glaubte, es wäre etwas Schreckliches geschehen und „starb fast vor Angst“. Dieser Anfall fand am 5. November 1907 statt. Der erste dieser

¹⁾ Kurt Mendel („Die Wechseljahre des Mannes“, Neurolog. Zentralbl., 1910, Nr. 20) führt die Angstneurose im Senium auf Hypofunktion der Keimdrüsen zurück. Diese Beobachtung beweist das Gegenteil. Der Mann hatte eine leichte Prostatahypertrophie.

Anfälle begab sich am 25. Juni 1905, der zweite am 12. Juni 1906.¹⁾ Wie in diesem Falle scheinbar ohne besonderen Anlaß.

Er schreit auch normalerweise öfters aus dem Schläfe. Das bezeichnet er als seine „kleinen“ Anfälle. Die „großen“ Anfälle nennt er „epileptische Anfälle“, weil er als Kind angeblich an Epilepsie gelitten hat. Er war 6 Jahre alt, als er eines Nachts erwachte und die ganze Stadt in Feuer war. Nachher litt er an „epileptischen“ Anfällen. Sie traten immer bei Nacht auf. Er soll bei diesen Anfällen heftig geschrien haben (*Pavor nocturnus*!). An die näheren Details erinnert er sich nicht. Diese Anfälle dauerten zirka 3 Jahre. (Er hat nie an Bettnässen gelitten.) Mit 14 Jahren lernte er die Onanie. Er setzte sie viele Jahre fort. Mit 20 Jahren begann er den Koitus auszuführen, litt schon damals an *Ejaculatio praecox*.

Mit 29 Jahren heiratete er und vollführte den Beischlaf anfangs etwas besser. Seit 5—6 Jahren ist die Potenz sehr herabgesetzt.

Seine Frau ist angeblich anästhetisch, sie bittet ihn immer, sie in Ruhe zu lassen. Deshalb führt er den Koitus sehr selten, in Pausen von 6 Wochen aus. Außerdem ist ihm der Koitus zuwider, weil seine Frau ein Gummipessar trägt. Er hat noch heute immer ein großes sexuelles Bedürfnis, das sich zeitweilig in gehäuften Pollutionen äußert. Es ist ja klar, daß es sich gar nicht um Epilepsie, sondern um Anfälle von *Pavor nocturnus* handelt, die sich bis in die letzten Jahre fortsetzten. Allein eine Analyse ergibt interessante Details zur Psychogenese des Anfalls.

Vor dem angeblichen (letzten) „epileptischen“ Anfall hat er einen Roman gelesen. Dort war von einer Operation die Rede. Einem erblindeten Menschen wurde der Star gestochen. Er ist übertrieben ängstlich. Er geht sehr ungern zum Arzt, weil er fürchtet, er werde etwas Unangenehmes erfahren. Sein Herz beginnt stürmisch zu schlagen und sein Puls steigt bis auf 140—160 Schläge. Die Lektüre hatte sein ängstliches Gemüt gewaltig erschüttert.

Er erinnert sich auch an einen Traum, den er knapp vor dem Anfall geträumt hat. „Er kondolierte Herrn W., dessen Sohn vor 4 Wochen plötzlich gestorben war.“ Dieser junge Mann war unvermutet von einer Blinddarmentzündung befallen worden und nach zwei Tagen eine Leiche. Dieser schreckliche Tod beschäftigte ihn schon einige Tage. Überhaupt durfte er nichts von Krankheiten und Sterben hören; er wurde dann verstimmt und traurig.

Die Anfälle waren sicher nicht epileptischen Charakters (er war nicht einen Moment lang bewußtlos — hatte bloß eine namenlose Angst) und entsprachen den *Pavor nocturnus*-Anfällen, die er als Kind gehabt hat. Sie wurden ausgelöst durch seine beständige Todesangst, die wieder ein Symptom seiner infolge von Abstinenz entstandenen Angstneurose ist. Er ist außerdem leicht reizbar, in beständiger ängstlicher Erwartung, leidet auch an nächtlichen Schweiß, Herzklopfen und Diarrhöen. Seine Reizbarkeit äußert sich in dem Benehmen seiner Frau gegenüber. Er macht ihr „unmotiviert“ die heftigsten Szenen. In Wirklichkeit, weil sie ihm den Koitus verweigert, ohne den er unglücklich ist. Seine Angst ist die frei flottierende Angst infolge der Angstneurose, die disponibel ist und in hypochondrische Angst umgewertet wird.

Seine Frau wird von mir entsprechend belehrt. Der Mann kann ungehindert seinen Koitus 2—3 mal die Woche ausführen. Die Gattin heuchelt dabei

¹⁾ Der periodische Zusammenhang dieser Daten ist später von einem Schüler von *Fließ* nachgewiesen worden.

Empfindungen, was ihm eine große Genugtuung bereitet und sein Selbstbewußtsein gewaltig stärkt.

Die Anfälle verschwinden vollkommen. Seine Reizbarkeit nimmt ab, seine Ängstlichkeit bessert sich von Tag zu Tag. Auch seine relative Impotenz, die zum großen Teil auf ängstliche Befürchtungen und auf den Ekel vor dem Pessar zurückzuführen war, läßt sich beheben. Die Ehe wird aus einer unglücklichen, unerquicklichen, von Streit und Haß erfüllten, eine glückliche, ruhige, beide Teile befriedigende.

Epikrise: Zwei Jahre später! Nach einem Streite mit seiner Frau kommt es zu neuen Anfällen. Die Analyse ergibt Todeswünsche auf seine Frau und eine starke Neigung zu einer Verwandten. Als er den ersten Anfall erlitt, war der Mann dieser „Verwandten“ in demselben Zimmer. Der Mann hat unbewußte kriminelle Ideen, die Frau und den Mann der Verwandten zu töten. Der psychische Mechanismus dieser Anfälle ist klar. Er träumt von dem Verbrechen und erwacht mit Schrecken über die bösen Dämonen in seiner Brust. (Vgl. das Kapitel „Die psychische Behandlung der Epilepsie“.)

Hier sehen wir einen akuten Angstanfall, der den Patienten scheinbar in voller Ruhe überfällt. Ein Anfall, der auf somatische und psychische Ursachen zurückzuführen ist.

Nr. 11. Fr. J. K., 24 Jahre alt, empfindet plötzlich im Geschäfte eine Beklemmung auf der Brust. Sie muß sich niedersetzen, da sie ein Schwindel umzuwerfen droht, und ringt nach Atem. Eine namenlose Angst befällt sie: Jetzt ist der Tod gekommen und es trifft sie der Lungenachlag. Sie beginnt stoßweise keuchend zu atmen. Ein kalter Schweiß perlt ihr von der Stirne. Nach einigen Minuten löst sich die Beklemmung in einen heftigen Weinkampf auf.¹⁾

Seit diesem Anfall leidet sie chronisch an Atemnot. Sie muß immer tief aufatmen, seufzend nach Luft schnappen, oft zehnmal hintereinander, bis sie den „richtigen“ Atem erhält. Sie magert ab. Sie kann nicht viel essen, weil sie das Essen im Magen „drückt“. Ihr sonst tiefer, ruhiger Schlaf wird unruhig. Sie schläft schwer ein, leidet unter unruhigen Träumen: Sie sieht Leichen, wird von Einbrechern überfallen, man stößt ihr ein Messer in den Bauch, wütende Hunde und wilde Stiere, wiehernde Pferde verfolgen sie. Sie erwacht mit Herzklopfen schweißbedeckt aus diesen (typischen!) Angstträumen. Auch bei Tag wird sie von unmotivierter Angst, Herzklopfen, Schwindel gepeinigt. Manchmal strömt es wie Fieber durch ihre Adern.

Die Organe sind vollkommen gesund. Ihr junger Chef jedoch, in den sie heimlich verliebt ist, hat vor einigen Wochen geheiratet. Ihr erster Anfall trat eine Viertelstunde später auf, nachdem sie das junge Paar in einem Nebenraume in inniger Umarmung überrascht hatte. Auf Validol und Entfernung aus dem Geschäfte auffallend rasches Schwinden aller beschriebenen Erscheinungen.

Hier sehen wir einen Angstanfall, der als „nervöses Asthma“ imponiert. Im Falle Nr. 8 waren Magenbeschwerden, im Falle Nr. 9 Blasenstörungen das am meisten in die Augen springende Symptom.

Die Angst kann die wunderbarsten Verkleidungen annehmen. Manchmal tritt der Angstanfall nur so auf, daß der Kranke eine heftige Unruhe fühlt und am liebsten davonlaufen möchte. (Eine wichtige Wurzel der

¹⁾ Sehr häufig bei Angstneurosen zu beobachten!

fugues!) Einen klassischen Fall erzählt *Janet* in seinem bekannten Buche „Les Obsessions et la Psychasthénie. II., Paris 1903. Felix Alcan. S. 88.)

Nr. 12. Eine 38jährige Dame läuft zwölfmal im Tage aufgeregt im Zimmer herum und stürzt die Möbel um. Sie wird im Gesichte rot, sie keucht, ihr Herz schlägt stürmisch und sie jammert: „Ach, mein Kopf tut mir so weh, meine Schläfen hämmern. Ach, mein Hals, mein Magen, mein Herz, mein Bauch. Ich werde nie gesund, ich werde sicher sterben.“ Nichts ist imstande, diese Erregung zu beruhigen. Allmählich wird sie stiller und ruhiger, bis das Spiel von neuem beginnt. So verläuft ein Angstanfall einer Angstneurose. *Janet* und *Reymond* verweisen auf die Ablenkung der Angst in Muskelelregung und Schmerz. Diese Kranke zeigt noch ein anderes, sehr merkwürdiges, gar nicht seltenes Symptom. Sie redet während des Anfalles ohne Unterbrechung. (Agitation intellectuelle *Janets*.)

Nr. 13. Ein ähnlicher Fall eigener Beobachtung: Es handelt sich um einen überaus kräftigen Mann von 43 Jahren, der an einem so ausgesprochenen Schwächegefühl leidet, daß er sich wie eine Fliege vorkommt. Besonders am Morgen ist er unfähig, das Bett zu verlassen (aboulie) und jedes Wort, das er spricht, muß er einer heftigen Atemnot abringen. Er steht auf und hat das Gefühl, er müsse zusammenstürzen. Das Leiden begann plötzlich vor 15 Jahren mit einem sonderbaren Angstanfall. Er wachte des Nachts auf, rang nach Atem, hatte gar keine Empfindung am ganzen Körper und stürzte aus dem Bette. Er kleidete sich notdürftig an, ging in ein Café, um etwas zu sich zu nehmen. Er lief dann einige Stunden ruhelos wie besessen herum. Seit damals klagt er über große Schwäche (Adynamie), Empfindung von Müdigkeit, Kopfschmerzen und daß der Boden versinke, wenn er mit jemandem spreche.

Er hat vom 13. bis zum 18. Lebensjahre sehr fleißig onaniert. Dann wurde er plötzlich abstinert. Er hat bloß dreimal im Leben den Koitus ausgeführt, und zwar bei Puellis publicis. Er konnte die Erektion nur dadurch erzielen, daß er sich eine sehr schöne hochstehende Dame seiner Bekanntschaft vorstellte.

Auf die psychischen Wurzeln dieses sehr komplizierten Falles wollen wir gar nicht eingehen. Interessant ist das plötzlich akute Einsetzen der Neurose. In diesem Falle gelang es, nachträglich einen Traum jener Nacht zu erinnern. Es handelte sich um einen Inzest mit der Schwägerin. Seine Flucht aus dem Hause hatte gute Gründe. Seine Schwägerin schlief im benachbarten Zimmer und sein Bruder war in jener kritischen Nacht verweist. Unser Patient hatte alle Ursache, sich vor seinen Begehrungsvorstellungen zu fürchten. Wieder eine Bestätigung des Satzes, daß alle Angst die Angst vor sich selbst ist!

Nr. 14. Ein anderes Bild eines akuten larvierten Angstanfalles bietet der nächste Fall. Ein 34jähriger Mann sitzt am Schreibtisch und liest. Auf einmal bildet sich im Gehirn ein Knollen, als ob sich etwas zusammenballen wollte. Dann eine Empfindung, als ob sich alles herumdrehen würde. Durch sein Gehirn zuckt der Gedanke: Wenn das nicht bald aufhört, so bist du hin. Er wurde blaß und begann zu erbrechen. In den Ohren hörte er ein mächtiges Rauschen, sein Körper wurde kalt. Ein kolossaler Schweiß brach aus allen Poren, er mußte auf den Abort laufen, woselbst ein reichlicher Stuhlabgang erfolgte. Nach drei Stunden klang der Anfall ab und er fühlte sich ausnehmend wohl, bis auf eine nicht unangenehme, süße Schläffheit im ganzen Körper.

Wegen Verdacht auf einen Menière wurde das Ohr untersucht. Normale Verhältnisse. Dieser Anfall wiederholte sich einige Male im Jahre, jedesmal ohne ein Angstgefühl. Nach und nach trat die Angst in den Vordergrund des Krankheitsbildes, bis er an Platzangst erkrankte. Auf der Straße hat er die Angst, es könnte noch so ein Anfall kommen.

Dieser akute Ausbruch einer Angstneurose nach einer traumatischen Szene ist sehr häufig und hat zur Aufstellung einer eigenen Neurose, der „Schreckneurose“ oder „Traumatischen Neurose“ geführt. Unsere Analysen belehren uns, daß die Disposition zur Erkrankung schon vor dem Unfalle gegeben war. Die Kranken litten schon beim Erleiden des Traumas an einer latenten Angstneurose. Man wird wiederholt von Patienten erzählen hören, von welchem Erlebnis an die Angstneurose eingesetzt habe. So erzählt die Patientin *Janets* (Fall Nr. 12), bei der Geburt des dritten Kindes habe die Wärterin plötzlich aufgeschrien und ausgerufen: „Ich glaube, das Kind atmet nicht mehr, das Kind ist tot!“ Dem Kinde fehlte nichts, aber die Wöchnerin fühlte plötzlich einen Wirbel im Kopfe, so daß sie wie ausgewechselt wurde. Diesen Schrecken wird jedermann begreiflich finden. Wie soll man es aber verstehen, wenn nach der Genesung der Arzt sie auffordert, eine Urinanalyse machen zu lassen und sie darauf so erschrickt, daß sie wieder schwer krank wird? Er sagte bloß, er wolle nach Eiweiß nachsehen. „Ce mot que lui rappellait vaguement la maladie d'une voisine produisit la même effet néfaste que la phrase de la bonne: douleurs de tête, trouble général, angoisses.“ Sie kann kaum heimkommen und die Krankheit bricht wieder aus.

In diesem Falle gibt es geheime Zusammenhänge, die nur die Psychoanalyse aufdecken kann. Wir werden bei der Besprechung der Angsthysterien auf dieses hochinteressante Thema zurückkommen. Bei der Angstneurose kann der Angstanfall häufig das traumatische Erlebnis kopieren. Eine Kranke klagt, ein schwerer Körper laufe ihr über beide Beine, sie habe das Gefühl, sie werde überfahren usw. Ihre Angstneurose brach nach einem Eisenbahnunfall aus. Trotzdem hat dieses Überfahren eine symbolische Bedeutung, die wir noch kennen lernen werden. Auch die Angstäquivalente repräsentieren sehr häufig etwas Symbolisches.

An diesen Fall möchte ich noch einen Angstanfall mit Störungen der Respiration aus dem Werke von *Janet* und *Reymond* (l. c.), S. 113, anschließen.

Nr. 15. Es handelt sich um eine 30jährige Dame, die sehr müde und mit großem Schlafbedürfnis sich zu Bette legt. Sie schläft nach einiger Zeit ruhig ein. Nach 10 bis 15 Minuten wird der Schlaf tief (complett). „A ce moment elle se reveille en sursaut avec une sentiment du peur et une sensation d'étouffement.“ Instinktiv klammert sie sich am Bettrand an und bemüht sich vergeblich, sich zu beruhigen; das Erstickungsgefühl steigert sich, das Herz klopft stürmisch; sie fühlt die Kontraktionen in allen Gliedern und beginnt verzweifelt zu heulen. Sie schlägt mit Füßen und Fäusten um sich herum, sie windet den Körper und stößt delirierend einzelne Worte aus, ruft um Hilfe und klagt über diese oder jene Person. Diese Krise ist kurz, sie dauert 5 bis 6 Minuten. Sie beginnt ruhig zu atmen, hat das Bedürfnis, einige Schluck Wasser zu sich zu nehmen, die sich manchmal mit etwas Blut färben. Erschöpft von Müdigkeit legt sie sich zurück, fühlt von neuem den Schlaf kommen und schläft noch tiefer ein als das erste Mal. Dann beginnt das alte Spiel und das dauert so fort

bis in den Morgen. Gegen Morgen hat sie dann noch eine Krise, viel heftiger als alle anderen, und erhebt sich dann beruhigt und hat den ganzen Tag Ruhe.

Ein ähnlicher Fall *Janets* war durch einen unangenehmen Traum provoziert, der sich immer einstellte. Wahrscheinlich ist ein krimineller Traum auch die Ursache dieser Anfälle.

Ja, das Bild der Angstneurose ist so ungeheuer variabel, so wechselnd, so bunt, daß ich gezwungen bin, die einzelnen Symptome besonders zu behandeln. Der Angstanfall kann sich durch Herzklopfen und Herzschwäche, durch Asthma und Beklemmung, durch Schwindel und Schweißausbruch, Erbrechen, Diarrhöen, Ohnmacht äußern.¹⁾ Wir müssen auf die einzelnen Formen der Angstneurose näher eingehen. Ich mache also den Versuch, eine Klinik der Angstneurose zu schaffen, wobei ich auf die Differentialdiagnose der verschiedenen Symptome ausführlich zurückkommen werde. Dabei will ich zwanglos verschiedene wichtige Zusammenhänge, wie sie die Materie ergibt, besprechen.

VI. Klinik der Angstneurose: Angstneurosen mit Erscheinungen des Herzens.

Bevor man die Diagnose „nervöse Herzanngst“ stellt, müssen erst alle somatischen Ursachen der Herzbeschwerden ausgeschlossen werden. Mit diesen müssen wir uns also in erster Linie beschäftigen.

„Angstgefühle“ begleiten sehr viele organische Krankheiten. Wohl am häufigsten die Herzkrankheiten. Die ersten Stadien einer „Angina pectoris“ können sich als kaum fühlbarer Schmerz, begleitet von heftigen Angstgefühlen, manifestieren. Wie leicht kann es einem da passieren, eine nervöse Angst zu diagnostizieren! während es sich schon um den Beginn einer Arteriosklerose handelt. Merkwürdigerweise kommt das Gegenteil viel häufiger vor. Zahllose Fälle von Herzbeschwerden, die als „organische“ aufgefaßt werden, sind nur nervöse, sind das Resultat einer psychischen Projektion, bei der die unbestimmten Angstgefühle auf ein bestimmtes Objekt geschoben werden, in diesen Fällen eben auf das Herz.

Deshalb stellt die Diagnose „nervöse Herzanngst“ an den ärztlichen Scharfblick große Anforderungen. Die Symptome einer Angina pectoris sind ja bekannt: Schmerz in der Herzgegend, besonders in den linken Arm ausstrahlend, Todesangst, Oppressionsgefühl, Blässe, Schweißausbruch, Ohnmacht, vasomotorische Störungen, Krämpfe. Doch macht schon *Leube* (Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten. Leipzig 1902) darauf aufmerksam, daß auch hysterische Formen der Angina pectoris vorkommen. Noch häufiger sind meiner Meinung nach stenokardische Anfälle auf Grund einer Angstneurose.

Amerikanische Ärzte haben eine Reihe objektiver Symptome angegeben, mit deren Hilfe man die Diagnose einer Koronarsklerose stellen kann, ehe noch die bekannten Erscheinungen am Herzen und am Pulse die anatomische Veränderung manifestieren. *Head*, *Mackenzie* und *Schmoll* haben auch das Auftreten des Schmerzes in gewissen Segmenten (achtes Zervikal- und erstes Dorsalsegment) betont. Linker Schmerz soll für die linken Er-

¹⁾ *Herz* hat den Angstanfall in einen „phrenokardischen Anfall“ verwandelt und neu entdeckt. Näheres über diese Neuentdeckung im nächsten Kapitel.

krankungen der linken Kammer, der rechts lokalisierte für die der rechten sprechen. Weitere Symptome sind: Eine tonische Kontraktion des Pectoralis major, Lähmungserscheinungen des linken Armes, vasomotorische Erscheinungen (Totenblässe mit nachfolgender Zyanose des linken Armes), hyperästhetische Zonen der im Anfall ergriffenen Segmente. (Gänsehautreflex beim Streichen mit einer Nadelspitze und Erweiterung der Pupillen.) In seltenen Fällen anästhetische Zonen. Allerdings weist *Schmoll* (Über motorische, sensorische und vasomotorische Symptome, verursacht durch Koronarsklerose und sonstige Erkrankungen der linksseitigen Herzhälfte. Münchener med. Wochenschr., 8. Oktober 1907) darauf hin, daß diese Symptome auch bei anderen Herzaffektionen, bei Klappenfehlern usw. vorkommen können. Damit verlieren sie viel von ihrem Werte. Und ein hysterischer Kranker kann alle Zonen (besonders die anästhetischen), den Tonus des Pectoralis major, die Schmerzen durch Konversion produzieren. Gerade aber Lähmungserscheinungen des linken (oder rechten) Armes, Einschlafen einer Hand können auch bei der Angstneurose (gar nicht selten!) vorkommen. Dr. *M. Friedmann* (Mannheim) „Über lokalisierte Rückenwirbelempfindlichkeit bei Herzneurosen“ (Neurolog. Zentralblatt, 1910, Nr. 8) beschreibt ein objektives Symptom der Herzneurose: Bei kräftigem Drucke des III. Rückenwirbels empfindet der Kranke heftige Schmerzen.

Romberg kam auf der III. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte zum Schlusse, daß eine sichere Differentialdiagnose zwischen nervösen Herzbeschwerden und organischen Herzleiden heutzutage nicht möglich sei. Besonders schwierig sei die Differenzierung leichter Fälle von Angina pectoris. Pulsus irregularis perpetuus und alternans seien stets organischen Ursprunges (was mit meinen Erfahrungen nicht übereinstimmt). Weder Herzgeräusche noch Extrasystolen, die zu genauer Untersuchung auffordern, lassen eine Herzneurose ausschließen.

Hoffmann machte auf demselben Kongresse darauf aufmerksam, daß Herzklopfen meistens psychogen sei und daß alle möglichen Arrhythmien bei organisch Gesunden vorkämen. *Treupel* gab damals noch 50% Erotik zu. *Erben* gibt ein neues differentialdiagnostisches Mittel an: Beim Niederhocken findet bei nervösen Leiden eine Verlangsamung des Pulses, bei organischen Leiden keine Verlangsamung statt. (Referate und Diskussionen über „Die Lehre von den Herzneurosen“. Münchener med. Wochenschr., 1909, S. 2082.) Bemerkenswert ist, daß *Hoffmann* sexuelle Hygiene, jedoch nicht im Sinne *Freuds* empfiehlt. Nach *Herz* („Die Zwerchfellherzneurose“, Wiener klin. Wochenschr., 1908, Nr. 41) strahlen die anatomisch verursachten Herzschmerzen in das Projektionsbereich dieses Organes oder unter die obere Sternalhälfte, von dort rechts und links ausstrahlend, während bei der „Zwerchfellherzneurose“ der Schmerz ausnahmslos auf eine Gegend unterhalb und links von der Mamilla lokalisiert wird, was ich leider nicht ausnahmslos bestätigen konnte.

Eine sehr eingehende Darstellung der Differentialdiagnose der verschiedenen Herzschmerzen findet sich bei *Ortner* „Über Herzschmerz und Schmerzen in der Herzgegend“ (Jahreskurse für ärztliche Fortbildung, 1911, 2. Heft). „Bei der Coronarangina hält sich der Kranke vollständig ruhig; bei der nervösen schreit und stöhnt der Patient und zeigt einen auffallenden Bewegungstrieb.“ Doch sei dieses Merkmal nicht ausschlaggebend. „Der Hysterische charakterisiert seinen Schmerz häufiger als einen Schmerz der Dehnung, der Völle im Thorax und den Sitz der Empfindungen mehr hinter dem unteren Sternum, während bei der Coronarangina meist das Gefühl des Zusammengeschnürt-, des Geprüßelns, das Gefühl, als läge ein schwerer Amboß auf der Brust, als würde diese mit einem Schraubstocke geklemmt, vorherrscht.“

Doch gerade diese letzteren Klagen habe ich auch bei der hysterischen Angina gefunden, besonders bei Frauen durch die Phantasie des Koitus mit einem starken, schweren Mann. Für sexuelle Neurose spräche Beklemmung, Druck, Schmerz in der Herzgegend, Angstgefühl, selbst Kollaps, heftiges Herzklopfen (ein der echten Angina fremdes Symptom!), Lokalisation der Schmerzen nicht hinter das Sternum, sondern in das Herz selbst, ferner Hyperästhesie der Haut über dem Herzen.

Oft kann erst eine genaue Psychoanalyse des Falles die volle Klarheit bringen. Ich will später einige solcher Fälle anführen, bei denen Herzbeschwerden für „Angina pectoris“ gehalten wurden und die doch nur durch eine reine Neurose ohne somatische Komplikation verursacht waren, da sie durch psychische Behandlung und Abstellung der sexuellen Schädlichkeit vollkommen geheilt wurden.

Aber nicht nur die Sklerose der Koronararterien, auch die verschiedenen Erkrankungen des Herzfleisches und der Herzklappen, besonders das Fettherz, die Myokarditis und die Stenosen können die Ursache schwerer Angstgefühle sein. Doch schon aus der Beschreibung der einzelnen Anfälle

kann man sich ungefähr ein Bild machen, um welche Form der Herzangst es sich handelt. Daß eine genaue Untersuchung *conditio sine qua non* ist, brauche ich nicht erst zu betonen.

Die „Herzangst“ ist die häufigste Form der Angstgefühle. Das ist leicht begreiflich. Auch bei der gewöhnlichen Furcht schlägt das Herz immer rascher. Die Kranken fühlen entweder eine heftige Erregung des Herzens, die sich als Herzklopfen äußert, oder sie klagen über „Stillestehen des Herzens“. (Ich hatte eine Patientin, die an *Adam-Stokesscher* Krankheit litt. Es kam entweder zu apoplektiformen Anfällen mit Bewußtseinsverlust, bei denen der Puls auf 20 Schläge zurückging, oder zu heftigen Angstattacken, bei denen über Stillestehen des Herzens geklagt wurde.) Auch daß sich die rhythmischen Bewegungen des Herzens plötzlich in arhythmische verwandelt hätten, wird geklagt. Die Patienten geben an, daß das Herz zu „flattern“ anfängt. Andere beschreiben: Ich empfinde ein Vibrieren, als wenn ich kein Herz hätte, ein Gefühl der Leere, als wenn ein Stein drinnen wäre, es drückt mich so schwer, als wäre das Herz ein fremder Körper. Eine Dame beschreibt: Ein unbestimmtes Gefühl, daß mir alles zu eng ist, daß das Herz heraus müßte. Ich fühle eine Beklemmung, ein Ziehen, als ob ein Gummi drinnen wäre. Manche klagen: „Mein Herz ist nicht in Ordnung. Erst schlägt es sehr rasch, dann setzt der Puls aus und dann geht es wieder ganz langsam. Etwas muß daran verdorben sein.“

Freilich, die häufigste Form der nervösen „Herzangst“ ist das Herzklopfen und die Beschleunigung des Pulses, die oft eine ganz außerordentliche sein kann. Ich habe einmal 180 Pulse beobachten können, wobei es sich nur um eine neurotische Angst gehandelt hat. Gerade die Neurotiker vertragen oft die ungeheuere Steigerung der Pulsfrequenz auffallend gut.

Mit der Konstatierung eines organischen Herzleidens ist die Diagnose „nervöse Herzangst“ oder „nervöse Stenokardie“ noch nicht ausgeschlossen.

Man darf nicht vergessen, daß auch Herzkranken neurotisch veranlagt sein können. Die sichere Diagnose einer Mitralklappenstenose oder einer Aorteninsuffizienz, einer Arteriosklerose ist noch kein Beweis, daß die Anfälle nur auf die organischen Ursachen zurückzuführen sind. Ich will dies durch die nachfolgenden Beobachtungen erhärten.

Nr. 16. Frau H. F. steht schon seit 10 Jahren mit einer Mitralklappenstenose in meiner Behandlung. Das Vitium ist nicht vollkommen kompensiert. Von Zeit zu Zeit treten leichte Ödeme um die Knöchel herum auf. Strophantus, Herzkühlapparate, Teilwaschungen, leichte Rückenklöpfungen führen immer eine vorübergehende Besserung des Zustandes herbei. Sie beschließt auf Zureden einer Freundin, nach Elster zu gehen, um die jetzt so beliebten Kohlensäurebäder zu gebrauchen. Dort befindet sie sich anfangs ganz vorzüglich. Nach dem fünfzehnten Bade erwacht sie des Nachts mit einem heftigen Angstgefühle. Das Herz klopft ihr zum „Zerspringen“. Der Arzt wird gerufen. Er verordnet mit Rücksicht auf den kleinen Puls Digitalis. Sie bleibt einige Tage im Bette liegen, wobei sie sich elend fühlt. Die Kohlensäurebäder werden als „zu aufregend“ unterbrochen. Die Patientin fährt nach Hause.

Hier angelangt, klagt sie über die kolossale Verschlechterung des Befindens. Sie sei schon ganz „parterre“. Sie müsse jetzt Digitalis nehmen. Das

sei schon das „Letzte“. Das wisse sie genau. Sie zeigt mir ihre Ödeme. Sie ist medizinisch sehr genau unterrichtet und kennt ihren „Bilz“ fast auswendig.

Es würde zu weit führen, hier die genaue Psychoanalyse dieses Falles anzuführen. Ich will nur kurz erwähnen, daß der erste Anfall sich an einen Traum angeschlossen hat, in dem sie von drei Männern überfallen und vergewaltigt wurde. Am Tage, der dem Anfälle vorausging, hatte sie dem Konzerte der Kurkapelle gelauscht. Dort sind ihr drei sehr schöne Männer aufgefallen. Sie ist seit zwei Jahren Witwe. Angeblich ist sie sexuell immer „anästhetisch“ gewesen. Sie könne gar nicht begreifen, wie sie, diese „kühle“ Person, zu so einem Traum gekommen sei. Offenbar weil tags vorher in den Promenadewegen ein ihr bekanntes junges Mädchen überfallen wurde, das sich nur durch lautes Schreien von einem Angriff auf ihre Ehre gerettet hatte. Dieser Vorfall hatte sie sehr erschreckt. Sie fürchtete sich dann, ohne Begleitung auf den einsamen Wegen zu promenieren, denn sie ist überzeugt, daß sie bei einem solchen Überfall sterben würde. Ihr krankes Herz würde das nicht aushalten. Der Abscheu über dieses Attentat und die Angst vor einem solchen hätten ihr den „ekelhaften“ Traum verursacht.

Schon dieses erste Beispiel zeigt uns Angst und Ekel als verdrängte Sexualgefühle. Denn es ist ja offenbar, daß es ein Wunsch der Patientin gewesen ist, überfallen zu werden. Die Vergewaltigung spielt in der Phantasie Hysterischer eine große Rolle. Speziell in Rußland, wo die traumatische Hysterie unter den Juden förmlich gezüchtet wird, gibt es heute eine Menge hysterischer Mädchen, deren Angstträume von Vergewaltigungen erfüllt sind. Es entspricht dies einem typischen Traume, den so viele Frauen träumen, die unbefriedigt sind. Bald sind es Einbrecher, Räuber, bald fremde, schwarze Männer, die durch das offene Fenster in das Zimmer steigen. Wir werden uns mit diesen Träumen, die in den Angsthysterien eine große Rolle spielen, noch des öfteren zu beschäftigen haben.

In unserem Falle lag es nahe, an eine Angstneurose, entstanden durch lange sexuelle Abstinenz, zu denken. Die Patientin freilich gab an, eine vollkommen kalte Natur zu sein, die glücklich sei, „diese Dinge losgeworden zu sein“. Sie habe nur über intensives Flehen des seligen Mannes sich zu einem Koitus herbeigelassen.

Man kann daraus ersehen, was man von der Wahrhaftigkeit der Frauen in sexuellen Dingen zu halten hat. Wer sich mit dieser Auskunft begnügen würde, der könnte leicht das Axiom aufstellen, Sexualität und Neurose stünden in gar keinem Zusammenhang. Oder könnte in diesem Falle beweisen, daß durch ein Herzleiden erregende Phantasien produziert werden.

Nun besteht die große Kunst des Psychotherapeuten darin, beharrlich das „Nein“ der Patienten zu überhören und vorsichtig auf sein Ziel loszusteuern. In diesem Falle war mir die Sache besonders leicht gemacht worden. Die Patientin wußte nämlich nicht, daß ihr Mann etwa ein Jahr vor seinem Tode mich in seiner Herzensangst aufgesucht und meinen Rat in einer schwierigen Situation gefordert hatte. Seine Klage lautete damals: Seine Frau verfolge ihn mit ungerechten Vorwürfen, die einer geradezu krankhaften Eifersucht entstammten. Täglich gebe es im Hause eine große Szene, wenn er nur einige Minuten später nach Hause komme. Am peinlichsten sei ihm jedoch der Umstand, daß seine Gattin strenge Rechnung über die Kohabitationen führe. Sie sei maßlos in ihren Forderungen. Sie verlange einen täglichen Beischlaf, was er wegen seiner Nerven nicht leisten könne. Ich möge ihm doch vor seiner Frau den Koitus für einige Zeit verbieten. Heute habe ihm seine Frau

direkt vorgeworfen, daß er seine Kraft bei anderen Weibern vergeude. „Was du tun kannst, das kann ich auch tun“ — habe sie geschrien — „ich werde mir auch jemanden auf der Gasse finden“. So sei sie ohne Hut aus dem Hause gelaufen.

Ich hütete mich wohlweislich diese Reminiszenz der Dame vorzuhalten. Versuche ihr die Bedeutung des Traumes klarzulegen, um ihr Vertrauen zu gewinnen. Endlich gesteht sie zögernd, daß sie viel unter sexuellen Erregungen leide und die Anfälle regelmäßig nach einem sexuellen Traume (Pollution!) aufgetreten seien. Die Vermutung lag nun nahe, daß die Anfälle mit dem Herzen gar nichts zu tun hätten. Ich ließ die Patientin einige Abende vor dem Schlafengehen 2 g Brom nehmen, und beruhigte sie über den Zustand des Herzens. Verzichtete auf Digitalis und Strophantus und verordnete zweimal täglich 6 Tropfen Validol während des Tages. Außerdem laue Sitzbäder gegen das später zugestandene Jucken in der Scheide. Schon nach der ersten Bromgabe und nach dem ersten Sitzbad (24° C) verschwanden die Angstanfälle. Erotische Träume kamen selbstverständlich wieder. Aber die über die Natur ihrer Erregung belehrte Patientin beruhigte sich bald und konnte bald einschlafen. Es handelte sich um eine Angstneurose infolge sexueller Abstinenz.

Wir sehen, wie schwer die Differentialdiagnose: neurotische Angst oder somatische Todesfurcht sein kann.

Nr. 17. *Muthmann* (l. c.) berichtet über einen ähnlichen Fall. Es handelte sich um eine junge Dame, die infolge eines Herzleidens längere Zeit bettlägerig wurde. Es stellten sich heftige gegenstandslose Angstzustände ein, unter denen die Kranke heftig litt. Es lag nahe, den organischen Herzfehler für dieses Verhalten verantwortlich zu machen.

Muthmann hypnotisierte die Kranke nach der fraktionierten Methode *Brodmanns*. Kaum war die Hypnose etwas tiefer, so erwachte die Patientin mit der Angabe, es überfalle sie eine starke Angst. (Zeichen eines heftigen, unbewußten Widerstandes gegen das Verraten des Geheimnisses.) Der Seelenarzt erklärte ihr jedoch, sie müsse sich hypnotisieren lassen, weil man nur so die Ursache der Angst finden könnte. Von neuem eingeschlüfert, begann die Kranke heftig zu weinen, erwachte und erzählte nun etwas Schreckliches, das ihr eingefallen sei. Sie habe sich im 18. Lebensjahre von einem Arzte untersuchen lassen müssen, der wegen seines ausschweifenden Lebens berüchtigt und ihr widerwärtig gewesen sei. „Er habe sie auch gynäkologisch untersucht, um festzustellen, ob das Periodenblut abfließen könne. Bei dieser Untersuchung habe sie ein eigentümliches, ihr bis dahin unbekanntes Gefühl in den Geschlechtsteilen empfunden, es habe sie eine starke Angst befallen, sie habe das Gefühl gehabt, sich schämen zu müssen, habe das Vorkommnis sorgsam zunächst verschwiegen und bald vergessen (Verdrängung!). Die Angst, die sie jetzt während des Krankseins empfinde, entspreche genau derjenigen, die damals eingetreten sei.“

Es handelt sich also um eine Angstneurose, die beim scheinbar ersten Zusammenreffen mit der Sexualität aufgetreten ist. Offenbar eine sexuell hyperästhetische Dame, die unter der Herrschaft machtvoll verdrängter Sexualkomplexe steht. Die Angst beim Arzt zeigt, daß sie Wiederholung der traumatischen Scene in der Hypnose fürchtet.

Wir werden wiederholt Gelegenheit haben, darauf hinzuweisen, wie häufig die neurotischen Symptome der Angst für Folgen irgend eines organischen Leidens gehalten werden.

Sehr charakteristisch ist der nachfolgende Fall, über den *Strohmayer* („Beziehungen der Sexualität zu den Angstzuständen“) berichtet.

Nr. 18. Max V., Gutsbesitzer, 37 Jahre alt, vom 10. Jahre an viel masturbiert, verführt von Kameraden. Auf dem Gymnasium viel Herzklopfen, besonders bei fremden Leuten, z. B. beim Arzte. Die Masturbation wurde etwa bis zum 18. Lebensjahre fortgesetzt. Beim Militär machte er die ersten Versuche zum sexuellen Verkehr; „er reüssierte nicht recht“, weil er immer zu sehr Herzklopfen hatte. Mit zunehmenden Jahren nahmen Libido und Potenz ab. Die Coitusversuche endeten alle mit Ejaculatio praecox. Vor zwei Jahren trat der erste Angstanfall ohne Grund im Eisen-

bahncoupé auf: starkes Herzklopfen und der Gedanke, verrückt zu werden. Seitdem war Patient dauernd krank. Er klagte immer über Herzklopfen, Herzschwäche, Atemnot und Angst. Man diagnostizierte bei ihm „juvenile Coronarsklerose“ (!), anderweitig chronische Nikotinvergiftung. Der Zustand verschlimmerte sich von Monat zu Monat: allmählich traute sich Patient nicht mehr aus dem Hause, auch im Zimmer hatte er Angst vor Herzschlag. Beim Eintritt in die Behandlung bot Patient das typische Bild der Angstneurose: er hatte Hinterkopfschmerz oder Benommenheit des Kopfes; im Gespräch verliert er oft den Faden; es plagen ihn Brustbeklemmungen mit Atemnot, Angstgefühlen und Schweißausbruch. Er kann aus Angst nicht im Wagen fahren, nicht allein auf der Straße gehen, nicht im Restaurant oder Theater sitzen. Auch im eigenen Zimmer kommen ängstliche Gedanken: es ist ihm, als ob etwas „Ängstliches“ im Rücken sitze, so daß er sich darnach umdreht; er fürchtet, er könne plötzlich losschreien oder ganz verrückt werden. Er grübelt viel über seinen Zustand nach, ist reizbar, deprimiert und überempfindlich. Nachts träumt er lebhaft und hat Perioden von gehäuften Pollutionen, während welcher er viel ängstlicher ist. Kurz vor dem Einschlafen und meist nach der Mittagsmahlzeit bei der Ruhe auf dem Sofa beginnt bei geschlossenen Augen ein „Bilderjagen“, d. h. ein Vorüberziehen von gleichgültigen Gestalten, Männern, Frauen, Kindern usw., das Angst erweckt. Libido ist nicht vorhanden.“

Diese Beobachtung von *Strohmayer* ist sehr charakteristisch. Wir sehen, wie eine Angstneurose für „Juvenile Arteriosklerose“ gehalten wird. Was für Unheil ist schon durch solche übereilte Diagnosen gestiftet worden! Ich kenne schwere, schier unheilbare Angstzustände, chronische Depressionen, Verzweiflungsausbrüche mit ernsthaften Suizidversuchen, die nach solchen leichtfertigen Diagnosen ausbrachen.

Es ist an und für sich eine unerhörte Grausamkeit, einem Kranken mitzuteilen, er sei herzkrank. Das läßt sich ja in den meisten Fällen umgehen. Es scheint aber viele „unbewußte“ Sadisten unter den Ärzten zu geben; anders kann ich mir nicht erklären, daß Kranke zu mir kommen und mitteilen, der Arzt X oder der Professor Y habe ihnen gesagt, sie müßten sich schonen, sie hätten einen Herzfehler. Oder sie hätten eine „beginnende Verkalkung“, was die Kranken mit Recht als eine Art Todesurteil auffassen. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um einfache Angstneurosen oder Angsthysterien! In vielen Fällen ist es nur Unwissenheit. Besonders wenn der unerfahrene Arzt, der die Angstneurose nicht kennt, zu einem Angstanfall mit Tachykardie gerufen wird, kann er leicht durch die enorme Steigerung des Pulses, die Totenblässe, das Zittern der Kranken verleitet werden, ein „Vitium“ zu diagnostizieren und mit Äther- und Kampferinjektionen rettend einzugreifen, wo einige beruhigende Worte, Brom und unter Umständen auch Morphinum oder Pantopon Wunder tun.

Der Anfall von Herzklopfen kann manchmal durch künstliche Atemsperrre kupiert werden. Solche Patienten zeigen das Phänomen des „Pulsus paradoxus“. Der Puls setzt in der tiefen Atmung aus. Das wird wieder für Arrhythmie und Extrasystole gehalten. Dabei vertragen die Kranken Pulssteigerungen bis zu 200 Schlägen ohne Schaden und zeigen gar keine Lageveränderung des Herzens, wie eine Arbeit von *Rudolf Beck*, der im Anfall das Herz röntgenisieren ließ, beweist. (Analyse eines Falles von paroxysmaler Tachykardie, Med. Klinik, 1911.)

Ich wiederhole: Eine Unzahl von Menschen, die mit der Diagnose „Organisches Herzleiden“ herumlaufen, sind Opfer der Angstneurose und einer plumpen Diagnostik!

Am häufigsten ist das wohl bei der Sklerose der Koronararterien der Fall. Ich bin überzeugt, daß ein guter Teil der Kranken, welche an „Angina pectoris“ leiden, Neurotiker sind, daß ihre Herzbeschwerden sich auf psychische Ursachen zurückführen lassen. Es ist dies ja selbstverständlich, weil die Laien das Zentrum des Lebens im Herzen suchen. Das Herz schlägt bei Leid und bei Freud mit, das Herz schmerzt vor Leid, es hüpfet vor Freude, es bricht im Kummer usw. Deshalb werden seelische Schmerzen gar so gerne auf das Herz projiziert. Von den jungen Leuten, die über „Herzschmerzen“ klagen, sind die meisten, ja man kann dreist sagen fast alle Angstneurotiker, die einen schweren Kummer, eine geheime Sorge, eine drückende Verpflichtung, eine unglückliche Liebe mit sich herumtragen, bei denen die sexuelle Schädlichkeit die Grundlage des Leidens bildet.

Nr. 19. Fraulein E. Z. wird mir von ihrer Mutter in ihrer Wohnung vorgestellt. Sie leidet an Obstipation und heftigen „Herzschmerzen“. Beide Beschwerden sind erst seit 3 Monaten aufgetreten. Seit damals kommt das früher blühende Mädchen immer mehr und mehr herunter. Die Herzschmerzen sind oft so stark und quälend, daß das arme Mädchen heftig und krampfhaft weinen muß. Sie ist sehr reizbar, mißgestimmt, leidet sehr viel an ängstlichen Träumen. Auch am Tage gibt es ihr oft einen Ruck, daß sie zusammenfährt.

Eine genaue Untersuchung ergibt vollkommen gesunde Organe. Der erste Blick überzeugt mich, daß hier psychische Ursachen vorhanden sein müssen. Das Mädchen macht einen trübseligen, gedrückten Eindruck. Ich beruhige die erregte Mutter, verspreche rasche Besserung des Zustandes und bestelle die Tochter für den nächsten Tag in meine Ordination. Vorwand: um ihr Herz galvanisch zu behandeln. Das tue ich in der Hoffnung, sie werde vielleicht allein kommen. Tatsächlich ist das der Fall. Ich gehe gleich in medias res.

„Fraulein, ich habe Sie sehr genau untersucht und Ihr Herz vollkommen normal gefunden. Ich vermute, daß Sie einen schweren Kummer mitgemacht haben, von dem die Ihrigen nichts wissen können, vielleicht nicht wissen dürfen. Wollen Sie sich mir offen anvertrauen, damit ich Ihnen Heilung bringen kann?“

Meine freimütige Ansprache findet gleich ein williges Verständnis. Sie erzählt mir, daß sie schon seit zwei Jahren ohne Wissen ihrer Mutter eine Liebschaft mit einem jungen Manne unterhalte. Sie habe sich bestimmte Hoffnungen gemacht, er werde sie heiraten. Ihr Verhältnis sei immer in den Grenzen der Ehrbarkeit geblieben; sie trafen sich nur auf der Straße. Nur kurze Zeit vor ihrer Erkrankung hätten sie zusammen einen Ausflug gemacht. Da habe er von ihr gänzliche Hingabe gefordert, was sie mit dem Hinweis verweigerte, ein anständiges Mädchen erwerbe man sich durch die Heirat. Er versuchte auch durch brutale Gewalt sein Ziel zu erreichen, was sie durch Schreien verhinderte. Am nächsten Tage erschien der Geliebte nicht mehr beim gewöhnlichen Rendezvous und ein langer Brief belehrte sie, daß er infolge seiner schlechten materiellen Verhältnisse gezwungen sei, ein reiches Mädchen zu heiraten. Er werde sie niemals vergessen usw.

Im Anschlusse an diese Erfahrungen waren die heftigen Herzschmerzen, war die Verstopfung, waren die nächtlichen Angstanfälle aufgetreten. Schon der Deflorationsversuch konnte eine Angstneurose produzieren. Hier handelt es

sich auch um einen heftigen Affekt, den sie nicht in gewöhnlicher Weise mit Weinen, Entrüstung, Zetern, Toben abreagieren konnte. *Breuer* und *Freud*¹⁾ nannten dies einen „eingeklemmten Affekt“, dem man durch die Rede Gelegenheit zur Abfuhr geben müsse. Darin bestand die erste Aufgabe der ursprünglichen Psychotherapie (Kathartische Methode), die von der Ansicht ausging, der eingeklemmte Affekt wirke als psychisches Trauma und die Heilung in der Lösung des Affektes erblickte. (Die Bedeutung dieses psychischen Traumas ist beim Auftauchen der ersten Erkenntnisse sehr überschätzt worden, ebenso die Bedeutung des „eingeklemmten Affektes“. Wir sprechen heute einfach von seelischen „Verdrängungen“, von psychischen Konflikten, und nennen die Methode nach *Freud* die „analytische“.) Das Mädchen hatte keinen Menschen, mit dem es über das traurigste Erlebnis ihres Daseins reden konnte. Auch war sie da mit der ganzen rohen Brutalität der Sexualität bekannt geworden. Sie war eine sogenannte „ideale“ Natur, das heißt ein Mensch, der sein Triebleben verdrängt, der sinnliche Kräfte in übersinnliche verwandelt. Das rohe Triebleben kam ihr mit einem Male in seiner ganzen Kraßheit zum Bewußtsein. Die Mutter hatte ebenso wenig eine Ahnung von ihrem Verhältnis wie ihre Schwestern, mit denen sie nicht auf bestem Fuße lebte. Eine Freundin besaß sie nicht und den „sogenannten“ Freundinnen wollte sie sich nicht anvertrauen. Es blieb ihr nichts anderes übrig, als die Sache mit sich allein auszutragen. Erst quälten sie die Angstgefühle, dann kam es zur Verstopfung. Man würde es nicht glauben, wie häufig hinter den hartnäckigsten Obstipationen psychische Ursachen stecken! Schwere Sorgen, drückender Kummer, besonders Geldsorgen, die quälende Erkenntnis, es gehe etwas nicht recht vorwärts, eine allgemeine Depression des Seelenlebens äußern sich in hartnäckiger Verstopfung, weil ja diese Gefühle ohnedies eine gewisse Herabsetzung des Vitalitätsgefühles und des Stoffwechsels herbeiführen. Über die intimen Assoziationen zwischen Geld und Stuhl belehren uns die Traumanalysen, ebenso das Stecken in Miseren, das Märchen vom Männlein, das Dukaten per anum in die Welt setzt.

Die offene Aussprache hatte in diesem Falle eine großartige Wirkung. Die hartnäckige Verstopfung wich sofort, die Herzschmerzen wurden geringer. Ich hatte noch einige Unterredungen mit dem Mädchen, die sich darauf beschränkten, sie zu trösten, ihr klar zu machen, daß ein hübsches Mädchen im Alter von 19 Jahren noch keinen Grund zur Verzweiflung habe. Besser eine rückgegangene Liebschaft als eine unglückliche Ehe. Kurz und gut — sie konnte sich über die peinliche Sache in jeder Hinsicht vollkommen aussprechen. Nach einer Woche waren Herzbeschwerden, Weinkrämpfe (und Obstipation) verschwunden. Die einzigen Symptome, die sie noch quälten, waren Angstträume und ängstliches Zusammenfahren. Auch diese begannen langsam abzuklingen.

Nr. 20. Einen ähnlichen Fall teilte mir Kollege Dr. *Ed. Hitschmann* mit. Eine 38jährige Virgo, latent hysterisch, erkrankt an Angst, Herzklopfen (im Liegen und nachts mit Schlaflosigkeit), sowie Furcht vor Herzleiden. Als zeitlich zusammenfallende Veranlassung gibt sie neben Gemütsbewegungen an: Ihr „Freund“, mit dem sie seit Jahr und Tag eine platonische, sich auf Küsse und Umarmungen beschränkende Beziehung unterhält, legte sich in plötzlicher Aufwallung auf ihren Brustkorb, als sie auf dem Sofa ausruhte. Sie erschrak und seit damals leidet sie an „Herzschmerzen“. Objektiv außer einer etwas labilen Pulsfrequenz (78—90) nichts nachweisbar.

¹⁾ Studien über Hysterie (Wien 1895).

Man wird also gut tun, hinter Herzschmerzen immer nach psychischen Ursachen zu forschen. Selbst wenn eine ausgebildete Arteriosklerose vorhanden ist, sollte man wenigstens an eine komplizierende Angstneurose oder Angsthysterie denken, bevor man die unheil schwere Diagnose einer Angina pectoris stellt. Der bereits an anderer Stelle¹⁾ von mir publizierte Casus I. D. zeigt uns das in drastischer Weise:

Nr. 21. Herr I. D., seinem Berufe nach Tonkünstler, von gesunden Eltern stammend, ein herkulisch gebauter Mann, der bisher nie krank gewesen, wacht eines Nachts auf und hat die Empfindung, als ob ihn jemand würgen würde. Er ringt mühsam nach Atem, stöhnt, fühlt mit Schrecken, es sei sein letztes Stündchen gekommen. Der Anfall geht bald vorüber und er führt ihn auf eine allzu reichliche Mahlzeit am Vorabend zurück. Nach einigen Tagen wiederholt sich die schreckliche Szene wieder in der Nacht und von da an immer häufiger, auch mehrmals am Tage auftretend. Herr D. ist Philosoph, nicht sonderlich ängstlich, glaubt jedoch, sich Klarheit über den Zustand schaffen zu müssen und sucht daher einen ihm befreundeten Professor auf, um sich dort Rat zu holen.

„Ich habe noch“, sagt er seinem Freunde, „wichtige Angelegenheiten zu ordnen, bevor ich sterbe. Sage mir offen und ohne Hinterhalt — du kennst mich ja —, wie lange ich leben werde. Daß ich den Tod nicht fürchte, das weißt du. Auch kannst du mir die Art und den Namen meines Leidens ruhig mitteilen.“

Der Professor untersucht den Kranken sehr genau und konstatiert eine beginnende Arteriosklerose. Er teilt dem Kranken mit, daß er bei entsprechend schonender Lebensweise noch zwei Jahre leben könne. Die Folgen dieser Mitteilung waren fürchterliche. Der Patient begab sich auf den Rat seines Freundes in eine Anstalt, aus der er nach kurzer Zeit förmlich flüchtete, und machte dann eine Seereise, wobei er gewahr wurde, daß er sich auf dem Schiffe ausnehmend wohl fühlte und von keiner Angstepfindung gequält wurde. Aber am Lande ging's ihm miserabel! Zu seinen Angstanfällen gesellte sich nun die Vorstellung von dem nahen Tode. Er kam immer mehr herunter, bis er sich schließlich meiner Behandlung unterzog.

Es stellte sich nun heraus, daß trotz der bestehenden Arteriosklerose diese merkwürdigen Anfälle nicht als Angina pectoris zu deuten waren, sondern als rein neurotisches Symptom. Der Mann stand unter der Herrschaft eines schweren psychischen Konfliktes. Er hatte seine Geliebte, mit der er seit fünf Jahren ein Verhältnis hatte, bei dem er sie nicht schwängern durfte, durch seinen besten Freund verloren, den er vertrauensvoll bei ihr eingeführt hatte. Wochenlang hatte er mit dem Gedanken gekämpft: Du wirst dem Elenden seine Beute entreißen und ihn erwürgen. Und eines Tages trat dann als Ersatz für diese verdrängte Vorstellung dieses eingangs geschilderte Symptom auf. Es ist dies ein Vorgang, den wir Konversion nennen. Diese Bezeichnung stammt von *Freud*, dem wir die Erkenntnis dieses interessanten Phänomens verdanken. Hysterische sind imstande, ihnen peinliche Gedanken aus dem Bewußtsein zu verdrängen und ins Unbewußte zu versenken. Diese peinliche Vorstellung kann sich entweder in ein körperliches Symptom verwandeln, wie in dem Falle des Musikers, was wir dann eben „Konversion“ nennen, oder aber sich an eine andere, dem Bewußtsein minder peinliche Vorstellung knüpfen, wodurch dann eben eine

¹⁾ *Stekel*, Nervöse Angstzustände und deren Behandlung. Medizinische Klinik, 1907, Nr. 35 und 36.

Phobie entsteht. In unserem Falle handelt es sich um eine Mischung von Konversion und Phobie. Ich will nur kurz erwähnen, daß die Anfälle nach der gelungenen Psychoanalyse vollständig geschwunden sind und der Patient sich jetzt, viele Jahre nach der düsteren Prophezeiung seines Freundes, vollkommen wohl und arbeitsfreudig befindet.

Aber der Fall zeigt uns mit großer Klarheit, wie schwierig die Entscheidung: Neurose oder organische Krankheit ist, und daß es für den Arzt ebenso wichtig ist, an die eine wie an die andere Ursache zu denken.

Es ist nicht ausgeschlossen, daß sich die Symptome der Angstneurose mit denen der Arteriosklerose mengen können. Ich habe auch solche Fälle beobachtet. Immerhin wird man gut tun, selbst in schweren Fällen die psychische Komponente nicht zu vergessen und nach sexuellen Schädlichkeiten zu forschen. Oft wirkt die Regelung des Geschlechtsverkehrs geradezu Wunder. Andererseits wird sich der erfahrene Praktiker hüten, die organischen Beschwerden zu unterschätzen. Diese Frage ist oft von größter Bedeutung bei jener Form der Angstneurose, die im Senium auftritt, wo die Arteriosklerose eine fast physiologische Erscheinung ist.

Die Kranken fragen den Arzt direkt, ob sie noch Geschlechtsverkehr pflegen dürfen. Sie fürchten, daß sie dabei vom Schlag getroffen werden könnten. Andere fürchten einen Anfall von Angina pectoris, eine Ohnmacht, wenn sie sich gerade bei einer Puella publica befinden, und den Skandal, der sich daran schließen würde.

Diese Frage erfordert immer große Überlegung. Im großen und ganzen halte ich die Angstneurose für das schlimmere, d. h. quälendere Leiden. Ich habe oft völliges Schwinden der anginösen Beschwerden bei alten Personen gesehen, wenn sie einen Koitus ausgetübt haben, konnte auch nie einen schädlichen Einfluß auf die Arteriosklerose beobachten. Es heißt in diesen Fällen mit großem Takt und noch größerer Vorsicht bei Berücksichtigung der Individualität den Ausweg finden.

Man halte sich dabei an folgende Erfahrungen: Der Koitus in der Ehe, und besonders in einer lange dauernden Ehe, geht selten mit hochgradiger Erregung und Steigerung des Blutdruckes vor sich. Auch die Aufregungen sind nur geringe. (Alle Fälle von Ruptur des Uterus nach einem stürmischen Kongressus, die in der Literatur bekannt sind, kamen bei außerehelichem Koitus vor.) Man empfehle älteren Personen ein ständiges Verhältnis, wenn sie eben nicht verheiratet sind und es die Verhältnisse gestatten.

Eine kurze Erwähnung verdienen noch die Anfälle von Herzklopfen und „paroxysmaler Tachykardie“, die in den meisten Fällen nur Äquivalente eines schweren Angstanfalles darstellen. Oft sind die Patienten dabei hochgradig ängstlich. Es wurde darüber diskutiert, was das Primäre wäre: die Angst oder die Tachykardie. Nach meinen Erfahrungen ist die Angst immer das Primäre. Oft wird die Angst so maskiert, daß sie fast in den Hintergrund tritt. Hier und da ist die Tachykardie ganz ohne Angstzustand zu beobachten. Dann ist eben die Tachykardie als völlig adäquates Angst-äquivalent zu betrachten.

Nr. 22. Ein etwa 35jähriges Fräulein, Masseurin, erkrankt plötzlich an Anfällen von Tachykardie. Sie hat dabei kein Angstgefühl, wird aber blaß, die Haut kühl anzufühlen; leichter Schweißausbruch. Sie trinkt nicht, raucht nicht, fröhnt auch keinem übermäßigen Tee- oder Kaffeegetränke. Dagegen unterhält sie seit drei Jahren ein Liebesverhältnis, das aus Angst vor etwaigen Folgen in

frustranten Erregungen verläuft. Rasche spontane Heilung nach Aufgeben des Verhältnisses.

Weitere Fälle von „nervösen“ Herzbeschwerden werden wir noch bei der Besprechung der Angsthysterien vorführen.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um zu illustrieren, wie wichtig die Kenntnis der Angstneurose für den Praktiker ist. Sie schützt ihn bei der Beurteilung von Herzaaffektionen wiederholt vor schweren Mißgriffen und Irrtümern.

Diese Ausführungen der ersten Auflage haben eine sonderbare Bestätigung durch *Max Herz*¹⁾ gefunden, der eine „neue“ Krankheit, die Phrenokardie, sechzehn Jahre nach der berühmten Publikation *Freuds* und ungefähr ein Jahr nach der Publikation dieses Buches entdeckte. Noch wunderbarer ist das Betonen der sexuellen Ätiologie, wobei der Schaden der Abstinenz in eine harmlosere „Sehnsucht nach Liebe“ umgewandelt wurde. Der Herzschmerz, den wir als Konversionssymptom auffassen, soll durch die Zerrung des Zwerchfelles entstanden sein. Die von uns beschriebenen Angstanfälle paradieren als „phrenokardische Anfälle“. *Freud* und *Stekel* existieren nicht und werden, der erstere flüchtig erwähnt, der zweite gar nicht genannt, obwohl die Kenntnis der Literatur und mündlicher Hinweis dies verlangen würden.

Da wir unsere Priorität schon gewahrt haben, so wollen wir gerne zugeben, daß *Herz* das klinische Bild der Angstneurose sehr scharf erfaßt und ein sehr prägnantes klinisches Bild geliefert hat. So hat er die ziemlich zutreffende Beobachtung mitgeteilt, daß der Herzschmerz der Angstneurose „stets in die linke Brustseite unter die Herzspitze verlegt wird“. Dies stimmt für die meisten Fälle, aber nicht für alle. Ich habe Fälle gesehen, wo der Schmerz in die Magengrube und in die Mitte des Herzens verlegt wurde. Immerhin stimmt die Angabe für viele Fälle. *Herz* faßt diesen Schmerz als Muskelschmerz auf.

„Die Beziehungen zur Atmung machen es im höchsten Grade wahrscheinlich, daß wir nicht fehlgehen, wenn wir annehmen, daß es diejenigen Teile des Zwerchfelles sind, welche sich an der linken unteren Brustapertur inserieren, in denen wir den Schauplatz der eigenartigen Empfindungen zu suchen haben. Dies hat mich bewogen, für den Schmerz, der das hervorstechendste Symptom in unserem Krankheitsbilde darstellt, den Terminus „Phrenodynne“ vorzuschlagen. Erinnern wir uns der oben zitierten Angaben der Patienten, dann liegt der Vergleich mit einer anderen schmerzhaften Empfindung, welche ebenfalls in eine große Muskelmasse verlegt wird, nämlich mit der Lumbago nahe. Geradeso wie dieser Schmerz nicht kontinuierlich ist, sondern nur plötzlich in Stichen, meist bei ungewollten Bewegungen auftritt, können wir uns auch den angeblichen Herzschmerz durch Zusammenziehungen des Zwerchfelles entstanden denken, welche bei der normalen, ruhigen Atmung nicht stattfinden. Eine befriedigende Erklärung für das Zustandekommen der Empfindung aus anatomischen Veränderungen fehlt uns da und dort.“

Ich glaube nicht an diese Ätiologie. Der Herzschmerz schwindet bei diesen Personen, wenn sie glücklich werden und keinen seelischen Kummer mehr haben.

Die Klagen der an „Phrenokardie“ Erkrankten sind dieselben, die wir bei der Angstneurose kennen gelernt haben:

„So klagen die Patienten über unbestimmte Gefühle in der Herzgegend, wie sie auch bei organischen Herzerkrankungen häufig sind. Wenn sie ganz

¹⁾ *Herz*, „Die Phrenokardie“. (Verlag Wilhelm Braumüller, Wien 1909.)

undefinierbar sind, klagt der Patient darüber, daß er seit einiger Zeit wisse, daß er ein Herz habe, andere sprechen von einem Vibrationsgefühl, einem Rieseln, Blasenspringen, Tropfenfallen u. dgl. Wieder andere haben die Empfindung einer Schwäche in der Herzgegend und sprechen auch kurzweg von einer zeitweisen Herzschwäche, einem Ausdruck, durch den man sich nicht irreführen lassen darf. Wieder andere haben das Gefühl einer beängstigenden Leere in der Brust und dergleichen.⁴

Wertvolle eigene Beobachtungen teilt Herz über die Differentialdiagnose mit:

„Mit dem nervösen Herzklopfen darf die starke Empfindung nicht verwechselt werden, welche einzelne Extrasystolen hervorrufen, die auch bei nervösen Herzkranken so häufig sind. Diese äußern sich bald durch einen heftigen Ruck in der Herzgegend, bald als Gefühl eines momentanen Herzstillstandes, bald steigt eine Empfindung vom Herzen gegen das Gehirn auf, bald scheint ein Finger von innen her gegen die Brustwand anzutupfen, bald eine Gasblase im Herzen aufzusteigen u. dgl.“

„Bezüglich des Auftretens der subjektiven Herzbeschwerden bemerkt man sich seit langem, Unterschiede zwischen den organischen und den nervösen Erkrankungen aufzufinden. Der nächstliegende Gedanke war stets der, zu untersuchen, wie sich die Verhältnisse bei körperlicher Arbeit gestalten, und da man a priori erwarten zu dürfen glaubte, daß ein durch gewerbliche Veränderungen insuffizient gewordenes Herz bei kleiner Muskelarbeit, ein bloß nervöses Herz dagegen erst bei größeren Leistungen aus dem Gleichgewicht gebracht werden dürfte, wird dieses Verhalten zumeist als das gesetzmäßige und differentialdiagnostisch zu verwendende angesehen. Die Tatsachen hingegen entsprechen dieser Regel durchaus nicht. Es bieten sich uns so häufig nervöse Herzranke dar, welche ebenso wie die an Herzmuskelerkrankung leidenden bei jedem Versuch, einen ansteigenden Weg oder eine Treppe zu nehmen, sofort von Herzklopfen befallen werden. Es sind dies Patienten, welche unter dem Einflusse einer gleichzeitig bestehenden Neurose an einem Gefühl großer Müdigkeit und Abgeschlagenheit leiden, welchem objektiv eine bedeutende funktionelle Muskelschwäche entspricht, die wir durch die Untersuchung mit dem Dynamometer nachweisen können. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß die Muskulatur des Herzens sich dabei ebenso verhält wie die übrige Körpermuskulatur, d. h. daß ihre Leistungsfähigkeit tatsächlich herabgesetzt ist und wir hier eine wirkliche nervöse Herzschwäche vor uns haben, gegen deren Annahme sich Krehl¹⁾ mit Entschiedenheit ausgesprochen hat.“

Ferner ein differentialdiagnostisches Moment:

„Daß es nicht die Größe der geleisteten Arbeit, sondern nervöse, vor allem psychische Einflüsse sind, welche hier maßgebend sind, wird auch durch den gesetzmäßigen Anfall jener Funktionsprüfung des Herzens bestätigt, welche ich seinerzeit als Selbsthemmungsprobe bezeichnet habe.

Die Selbsthemmungsprobe besteht darin, daß man den Kranken veranlaßt, seinen rechten Arm so langsam und gleichmäßig als möglich zu beugen und wieder zu strecken. Ich habe ihr diesen Namen beigelegt, weil ich derartige langsame Bewegungen, bei denen keine äußere Arbeit geleistet wird, als Selbsthemmungsbewegungen bezeichnet habe. Sie wirken dadurch, daß die Aufmerksamkeit auf das Äußerste angespannt wird. Unter solchen Verhältnissen nun zeigen sich charakteristische Unterschiede in dem Verhalten von gesunden und auf ver-

¹⁾ Münchener med. Wochenschrift, 1906, Nr. 4.

schiedene Art erkrankten Herzen. Bei gesunden Herzen äußert sich die Pulszahl kaum, ein degenerierter Herzmuskel verlangsamt zumeist bei angespannter Aufmerksamkeit seine Schlagfolge, während das nervöse Herz eine oft enorme Steigerung seiner Frequenz aufweist.

Eine Herabsetzung der Pulsfrequenz, die bei Herzneurosen anderer Art nach meiner Erfahrung nicht so selten ist, als man gewöhnlich glaubt, habe ich bei der sexuellen psychogenen Herzneurose niemals konstatieren können. Hingegen sind Intermittenzen des Pulses, welche stets auf Extrasystolen zurückzuführen sind, ein häufiges Vorkommnis. Ob sie direkt in dem Wesen unserer Krankheit begründet sind oder dadurch entstehen, daß die Reflexe von anderen Organen, besonders vom Darm aus, welche auch sonst Extrasystolen zu erzeugen pflegen, hier leichter zustande kommen, dürfte schwer zu entscheiden sein.⁴

Immer konnte *Herz* im „phrenokardischen Anfall“ eine mehr oder weniger hochgradige Tachykardie und die sogenannte *Hachardsche* Embryokardie konstatieren. (Die beiden Herztöne gleichmäßig — wie das Ticken einer Uhr!)

„Der Schmerz der Angina pectoris sitzt niemals wie derjenige der Phrenodynie unter und außerhalb der linken Mamilla, sondern er macht sich stets in den mittleren oberen Partien der vorderen Brustwand, hauptsächlich unterhalb des Sternums geltend und breitet sich von da verschieden weit aus. Ausstrahlungen des Schmerzes in die linke oder auch in die rechte obere Extremität kommen da und dort vor.¹⁾ Der phrenokardische Schmerz gleicht, wenn er kurz ist, einem Stich, bei längerer Dauer wird er als schneidend bezeichnet. Bei der Schilderung des Schmerzes der Angina pectoris hören wir immer Vergleiche, in denen ein kompakter, fester Körper eine Rolle spielt. Bald drückt eine schwere, harte Masse von innen nach außen, bald findet scheinbar eine Einschnürung statt, die auf die Oberfläche wirkt. Stets wird bei unserer Neurose mehr die Intensität und bei der Stenokardie die nicht zu schildernde entsetzliche Qualität des Schmerzes von dem Kranken in den Vordergrund gestellt.“

Als die Ursache dieser Schmerzen glaubt *Herz* eine Zerrung durch das Zwerchfell ansprechen zu dürfen. Ich habe immer eine psychische Ursache (unglückliche Liebe, eingebildetes Herzleiden usw.) finden können. Sehr deutlich schildert diese Konversion seelischer Phänomene ins Körperliche eine eigene Beobachtung von *Herz*:

Nr. 23. „Es handelt sich um ein junges Mädchen, welches über die angeblichen Herzschmerzen und Atemsperrre und zeitweises Herzklopfen klagte. Diese Symptome pflegten sich gegen Abend, besonders zur Zeit des Zubettgehens intensiver zu äußern. Mit der Zeit trat der sie begleitende Affekt, der anfangs nur der natürlichen, durch die Beschwerden erzeugten psychischen Verstimmung entsprach, sich aber immer deutlicher zur Verzweiflung eines ungerecht Leidenden entwickelte, in den Vordergrund. Daraus entwickelten sich regelmäßig wiederkehrende Anfälle der früher geschilderten Art. Mit der Zeit schien sich das Bewußtsein der Patientin während der Anfälle zu trüben und sie überraschte durch gelegentliche Äußerungen, welche darauf hinwiesen, daß sie Stimmen zu hören und Gestalten zu sehen glaubte. Die Halluzinationen nahmen allmählich bestimmte Formen an und man erkannte, als die Kranke in

¹⁾ Ich mache auf die Differenzen in den Angaben von *Ortner* (S. 43) und *Herz* aufmerksam.

ihren Anfällen von verschiedenen Gegenden, deren Anblick sie entzückte, schwärmte, Bilder aus ihrer Vergangenheit. Regelmäßig schloß sich später an dieses schwärmerische Stadium ein solches an, in welchem die Patientin bald exaltierte Reden führte, in denen sie ihre angeblichen Verfolger bat, von ihr abzustehen, bald tobte und schrie, Fluchtversuche unternahm u. dgl. In diesem letzten Stadium spielte eine Vorstellung eine wichtige Rolle, und zwar diejenige eines Feindes, der mit einem Messer in die Gegend unterhalb ihres Herzens stach, was ihr naturgemäß große Schmerzen bereitete. Oft erst nach Stunden endete der Anfall entweder mit einem tiefen Schlaf oder mit einer Rückkehr zur zeitlichen und örtlichen Orientierung. Dieser Fall endete mit einer vollständigen Heilung durch Eheschließung.“

Diese Beobachtung hätte Herz überzeugen können, wie seelische Kräfte beim Zustandekommen der Herzschmerzen die wichtigste Rolle spielen.¹⁾ Die Vorstellung eines stechenden Messers (übrigens nach unseren Erfahrungen die symbolische Darstellung eines Geschlechtsaktes! Verlegung von unten nach oben!) löst einen heftigen Schmerz aus. Also wieder das uns schon bekannte Phänomen der Konversion.

Doch was nützen uns solche Beobachtungen, wenn sie sich in der klinischen Schilderung der Symptome erschöpfen und uns die geheimen seelischen Kräfte nicht enthüllen!²⁾ Zum Vergleiche möchte ich mit einer eigenen Beobachtung von Herzschmerzen schließen, die sehr lehrreich ist und in mancher Hinsicht interessante Gesichtspunkte bietet.

Nr. 24. Herr I. Ch., ein Bürodieners, klagt über einen eigentümlichen stechenden Schmerz in der Herzgegend, der so unerträglich ist, daß er ihn nicht einschlafen läßt. Manchmal hat er das Gefühl, als ob etwas sehr Schweres auf ihm lasten würde. Der Schmerz wechselt ab mit Angstgefühlen, besonders Angstgefühlen vor einem Herzschlag. Er hat die unbestimmte Angst, er müßte sich wegen eines Verbrechens verantworten und er habe doch keines begangen! Er fühlt sich sehr matt und niedergeschlagen, arbeitsunfähig, ist hartnäckig obstipiert. Er klagt auch über ein eigentümliches Springen und Zucken in den Muskeln, besonders im Oberschenkel und Oberarm. Zeitweilig leidet er an flüchtigem Schwindel, als ob etwas aufsteigen würde, — ein Ruck, und die Erscheinung ist vorüber. Er hat schwere Träume. Er stürzt eine grundlose Tiefe herunter, es reißt den ganzen Körper, er soll eine schwere Prüfung bestehen und ist nicht vorbereitet. Den Schmerz im Herzen lokalisiert er links von der Herzspitze (zirka 2 cm). Er ist 18 Jahre verheiratet. Ein Kind ist 16, das andere 8 Jahre alt. Mit Ausnahme der Schwangerschaft übte er die ganze Zeit Coitus interruptus aus.

Diesem Kranken wurden von einem Arzte Kohlensäurebäder verordnet. *Difficile est non satiram scribere!* Wenn man heutzutage zu einem Arzte kommt und über Herzbeschwerden welcher Natur immer klagt, verläßt man das Ordinationszimmer sicher mit einer Anweisung für Kohlensäurebäder. Hier erfolgte nach den ersten Bädern eine enorme Verschlimmerung der Beschwerden. Das ist eine Beobachtung, die man bei der Angstneurose sehr häufig machen kann. Diese Kranken vertragen Kohlensäurebäder sehr schlecht. Sie steigern

¹⁾ Diese Art von Konversion ist poetisch von Heine in der Wallfahrt nach Kevlaar verwertet worden.

²⁾ Einen sehr schönen, lehrreichen Fall von Herzneurose beschreibt M. Wulff (Beitrag zur Lehre von den Herzneurosen, Angstneurosen, Deutsche Med. Wochenschr., 1910, Nr. 2.)

die Libido infolge des starken Hautreizes und vermehren das Herzklopfen. Viele sind außerstande, weiter zu baden.

Bei unserem Patienten besteht eine typische Angstneurose. Wer sich mit dieser Diagnose begnügen würde, hätte doch das Wichtigste in diesem Falle übersehen. Es sind eine Reihe von Erscheinungen, die auf einen psychischen Konflikt deuten. Ich frage ihn, ob er in seiner Ehe glücklich lebt.

„Jetzt schon, seit wir allein sind.“

„Waren Sie früher nicht allein?“

„Nein, wir haben mit den Schwiegereltern zusammen gelebt und da hat es immer Streit gegeben.“

Es würde zu weit gehen, die ganze Unterredung zu schildern. Ich will nur das Resultat wiedergeben. Er hatte früher die ganze Zeit gehofft und gewünscht, daß die alten Leute bald sterben würden. Dann werde er Ruhe im Hause haben. Eine kleine Erbschaft kam auch in Frage. Nach dem Tode der Schwiegereltern begann er sich Vorwürfe zu machen, er habe nicht alles getan, um sie zu retten. Er ist ein sehr frommer Mensch. Diese Vorwürfe waren die moralische, religiöse Reaktion auf seine Todeswünsche.

Jetzt erst verstehen wir seine Schmerzen und Klagen. Es lastet etwas Schweres auf seiner Brust. — Was ist das anderes, als seine schwere Schuld? Er mußte sich wegen eines Verbrechens verantworten. — Natürlich vor Gottes Richterstuhl wegen der sündigen Todesgedanken. Seine Träume verraten dem Kenner den religiösen und kriminellen Komplex. Der Sturz ist der Sündenfall und der Sturz in die Hölle. Die Prüfung ist die Prüfung vor Gottes Richterstuhl. (Von anderen Determinationen wollen wir jetzt absehen.)

Dieser Fall zeigt uns auch deutlich die Genese des kranken Herzens und der Herzschmerzen¹⁾, denn der Mann ist noch dazu unglücklich verliebt und hat dieselben Todeswünsche gegen seine Frau wie gegen die Schwiegereltern. Seine schwerste Schuld ist der Gedanke: „Wenn jetzt noch deine Frau stirbt (und zwei deiner Wünsche sind ja in Erfüllung gegangen!), dann bist du ein freier Mann und kannst die andere heiraten!“

Wir sehen, wie fortgesetzte organische Schädigungen (der langjährige Coitus interruptus) und tiefe seelische Konflikte zusammenwirken, um ein Krankheitsbild zu erzeugen, das kurzsichtige Ärzte dann „Neurasthenie“ oder, wenn sie sehr modern sind, „Psychasthenie“ benennen.

Eine jede Neurasthenie zeigt dasselbe Bild: Einen schweren psychischen Konflikt und das bekannte Bild der Angstneurose. Mit anderen Worten: Es gibt keine Neurasthenie und keine Psychasthenie. Es gibt nur Seelenkrankheiten, die bei besonders disponierten Individuen (Heredität, Milieu, Erziehung, Störungen der inneren Sekretion usw.) die verschiedensten somatischen Störungen hervorrufen.

VII. Klinik der Angstneurose: Die Brustangst und die anderen Erscheinungen der Respirationsorgane.

Nächst den Herzkrankheiten kommen als Ursache von Angstgefühlen die Erkrankungen der Atmungsorgane, besonders die Lungenkrankheiten, in Betracht. Bei erschwelter Nasenatmung (Polypen, Deviationen des Sep-

tums, Hypertrophien der Muscheln, adenoiden Vegetationen, akutem und chronischem Schnupfen) treten besonders in der Nacht häufig Oppressionsgefühle mit Angsterscheinungen auf. Ferner gibt es eine Reihe organischer Lungenkrankheiten, die alle mit schweren Angstgefühlen einhergehen. Meistens ist es der Lufthunger, der sich in einer Angst vor Erstickung äußert. So wird man es begreiflich finden, wenn ein Kranker mit einem großen pleuritischen Exsudate über Oppressionsgefühle, Lufthunger und über Brustangst klagt. Merkwürdigerweise können wir sehr häufig beobachten, daß manche Lungenkrankheiten mit den objektiven Zeichen der schwersten Dyspnoe verlaufen, ohne daß die Kranken über Atemnot klagen. Man sieht Lungenentzündungen, bei denen die Zahl der Respirationen auf 40—50 in der Minute steigt. Die Kranken sind schwer cyanotisch, sie röcheln, der Puls ist kaum fühlbar und trotzdem empfinden sie den Lufthunger nicht als Angstgefühl.

Das charakteristische Kennzeichen der nervösen Brustangst ist eben dieses Mißverhältnis zwischen dem objektiven Befunde und den subjektiven Beschwerden. Bei keiner Krankheit tritt dieses Mißverhältnis so deutlich zutage wie bei den sogenannten nervösen Formen des Asthmas. Ich sage „den sogenannten nervösen Formen des Asthmas“, weil es sehr fraglich ist, ob überhaupt noch andere Formen existieren. Wir unterschieden bisher ein kardiales Asthma und ein Bronchialasthma, nannten kardiales Asthma dasjenige, bei welchem wir das Asthma auf Veränderungen des Herzens zurückzuführen glaubten, Bronchialasthma dasjenige, bei welchem wir zahlreiche objektive Erkrankungen an der Lunge (Emphysem, verschiedene Geräusche usw.) beobachten konnten. Aber schon älteren Beobachtern fiel es auf, daß die beiden Formen sehr häufig zusammen vorzukommen pflegen, daß sich einerseits bei einem Bronchialasthma die Qualität des Pulses bedeutend verschlechterte, andererseits das kardiale Asthma mit charakteristischen Erscheinungen von Seite der Lunge kombinierte. Eine Zeitlang glaubte man, die Anwesenheit von *Charcotschen* Kristallen und *Curschmannschen* Spiralen gebe einen sicheren Anhaltspunkt für die Diagnose. Allein, wie schon *Leyden* betont, sind beide für die Diagnose des Asthmas absolut nicht charakteristisch. Sie sind im Wesen als Produkte des Katarrhs anzusehen, und wir werden sehr bald sehen, daß dieser Katarrh etwas Sekundäres ist, daß er etwas durch das Asthma Erzeugtes darstellt.

In sehr vielen Fällen ist das Asthma nur der Ausdruck einer besonderen Form der Angstneurose.¹⁾ Die Angst tritt gewissermaßen maskiert als Lufthunger auf. Sie ist, wie ich schon wiederholt ausgeführt habe, vom Psychischen auf das Organische verschoben. *Brügelmann*, der genaue Kenner des Asthmas, sprach schon vor Jahren *Freud* gegenüber die Ansicht aus, das Primäre eines Asthmaanfalles sei immer die Angst und erst sekundär träten der Lufthunger und die verschiedenen Erscheinungen der Bronchien auf. Diese Ansicht ist längst von bedeutenden Klinikern in gewissem Sinne, d. h. teilweise, akzeptiert worden. Der Zusammenhang zwischen Nervosität und Asthma drängte sich so auf, daß man eine ganze

¹⁾ Diese in der ersten Auflage vertretene Ansicht ist mittlerweile durch viele anderweitige Beobachtungen und Erfahrungen gestützt worden. Auch *Sadger*, dem meine Mitteilungen offenbar entgangen sind, wirft die Frage auf: „Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose?“ (Zentralbl. für Psychoanalyse, I. Jahrgang, Heft 5/6, Seite 200) und kommt zu den gleichen Resultaten wie ich, so daß er die Frage bejahen kann.

Gruppe des Asthmas als nervöses Asthma oder als Reflexasthma von dem eigentlichen Bronchialasthma sonderte. Um Mißverständnissen vorzubeugen, müssen wir gleich betonen, daß wir unter Asthma nicht den Lufthunger verstehen, wie er z. B. einen Emphysematiker plagt, dessen Katarrh sich gerade verschlimmert hat, sondern jene charakteristische Erscheinung, bei der es zu Anfällen von Atemnot, mitunter auch sehr plötzlich, bei bestem Wohlbefinden, kommt, welche Anfälle kürzer oder länger dauern, mit oder ohne Katarrh der Bronchien einhergehen und dann mehr oder weniger rasch abklingen. Nun machte man die Beobachtung, daß eine große Zahl solcher Asthmakranker auch andere Zeichen der Nervosität zeigten. Man glaubte also das Asthma werde durch Neurasthenie kompliziert. Nasenärzte weisen auf den Zusammenhang zwischen Veränderungen in der Nase und Asthma hin. Es gelang durch Abtragung oder Ätzung von Hypertrophien, von besonders empfindlichen Schleimhautstellen, durch Entfernung von Polypen etc., die Asthmaanfälle vorübergehend oder dauernd zu beseitigen. Dieser Zusammenhang wird uns nicht wundern, wenn wir das Asthma als eine besondere Form der Angstneurose auffassen. Wir wissen, daß die Nase, und *Fließ*¹⁾ hat das ja genau bewiesen, gewissermaßen einen Knotenpunkt für jenes Nervengeflecht darstellt, das die Geschlechtsorgane versorgt. Der Zusammenhang zwischen Geschlechtsorganen und Nase ist durch so viele einwandfreie Beobachtungen bewiesen, daß wir die Heilerfolge bei nervösem Asthma von der Nase aus auf die Beeinflussung der Geschlechtssphäre zurückführen müssen. *Leyden* glaubt, die Uterusnerven könnten ein Asthma auslösen, weil manche Anfälle regelmäßig zur Zeit der Menstruation auftreten. Das beweist gleichfalls die intimen Zusammenhänge zwischen Sexualleben und Asthma. Die Beziehungen zwischen Angstneurose und Sexualität haben wir ja, ich glaube gründlich und überzeugend, besprochen. Weshalb die Angst sich einmal auf das Herz, das anderemal auf die Lunge verschiebt, das ist noch nicht klar. Möglicherweise spielen dabei auch die hypochondrischen Befürchtungen, denen selbst normale Menschen unterworfen sind, eine gewisse Rolle. Jeder, der von Haus aus fürchtet, er sei im Herzen nicht ganz in Ordnung, wird bei einer Angstneurose sehr leicht Erscheinungen von Seite des Herzens produzieren. Dagegen wird jeder, der von Natur aus zu Erscheinungen des Lufthungers disponiert ist, der beispielsweise hie und da an chronischem Bronchialkatarrh leidet (*locus minoris resistentiae* — Minderwertigkeit des Organes im Sinne *Adlers*²⁾) einen solchen Anfall sehr leicht als Asthma empfinden, da die Angst beim Asthmaanfall häufig in den Hintergrund tritt. Da auch die anderen Erscheinungen der Angstneurose von den vorspringenden Symptomen des Lufthungers vollständig verdeckt werden, ist es kein Wunder, daß man zur Entlarvung des Asthmaanfalles als Angstäquivalent lange Jahre gebraucht hat. Jetzt allerdings scheint die Erkenntnis, Asthma bronchiale wäre Angst, zu allgemeiner Geltung zu gelangen. Auch *Goldscheider* („Über Asthma bronchiale“, Zeitung für ärztliche Fortbildung, 1907, Nr. 23) glaubt, daß das Vorhandensein der spezifischen Asthmakristalle und Spiralen für Asthma absolut nicht beweisend ist. „Es ist möglich“, sagt er, „daß die forcierten Expirationsbewegungen den Katarrh erzeugen.“ Für diese

¹⁾ Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen. Wien und Leipzig, Franz Deuticke.

²⁾ *Alfred Adler*, Studie über Minderwertigkeit von Organen. Urban & Schwarzenberg, Wien 1907.

Annahme sprechen Versuche, welche von *Talma* und *Strübing* unabhängig voneinander vorgenommen worden sind und welche ergaben, daß Gesunde, welche die Asthma-Atembewegung nachahmten, unter Umständen Hustenreiz und Katarrh bekamen.“

Ich kenne Kranke, welche nach einem Angsttraume, der auf dem Boden einer Angstneurose entsteht, mit Asthma erwachen, und auch der Gewährsmann *Goldschaiders*, *J. Gad*, hat an sich solche Beobachtungen gemacht, woraus er schließt, daß die Kohlensäureanhäufung im Blute nicht die Veranlassung des Asthmas sein könne. *Goldscheider* bestätigt, daß das Nervensystem bei den Anfällen von Bronchialasthma eine ganz wesentliche Rolle spielt.

Er sagt: „Daß das Nervensystem bei den Anfällen von Bronchialasthma eine ganz wesentliche Rolle spielt, ist außer Zweifel. Die Plötzlichkeit und Launenhaftigkeit der Attacken, die oft offenbare Abhängigkeit von psychischen Einwirkungen und nervösen Reizen ist Beweis genug. Manche der Patienten kann man geradezu als „Atmungsneurastheniker“ bezeichnen. Die Vorstellung, einen Asthmaanfall zu bekommen, vermag bei solchen Personen einen Anfall wirklich auszulösen. Man muß eine gesteigerte Reizbarkeit gewisser Anteile des Nervensystems, eine asthmogene Veränderung annehmen. Diese Auffassung finden wir fast durchweg bei den modernen Autoren ausgesprochen, von welchen ich *A. Fränkel* und *F. Kraus* hervorhebe.“

Die Auslösung des Asthmaanfalles durch psychische Bewegungen ist analog den Ausdrucksbewegungen der Affekte und beruht auf der Assoziation verwandter Gefühle und Stimmungen. Mit dem Asthmaanfall ist Angst und Erstickungsnot verbunden; psychische Erregungen, wie Schreck, Angst usw., können infolge der Verwandtschaft der Gefühle die begleitende Affektbewegung des Asthmas hervorrufen.

Auch die Therapie nimmt Rücksicht auf diese Erfahrungen. *Goldscheider* empfiehlt, den Asthmatiker wie einen Neurastheniker zu behandeln; allgemein tonisierende Maßnahmen, hydriatische Prozeduren, Ruhe bei Überarbeiten, ablenkende Beschäftigung bei gesteigerter Selbstbeobachtung, beruhigender Zuspruch bei Verängstigten, Abhärtung bei Erkältungsfurcht. Als Grundlage der Behandlung betrachtet er die psychische Behandlung und sagt sehr treffend: „Die psychische Behandlung muß auch in der anfallsfreien Zeit durchgeführt werden. Man suche bei dem Patienten das Vertrauen zu befestigen, daß seine Anfälle im hohen Grade von seiner Nervenstimmung abhängen und daß er durch ängstliche Vorstellungen dem Eintreten des Anfalles Vorschub leiste, daß er durch regelmäßiges Atmen und Bewahren geistiger Ruhe imstande ist, dem beginnenden Anfall mit Erfolg entgegen zu treten.“

Auch *Georg Avellis* (Verhandlungen der Deutsch. Laryng. Gesellsch. Dresden 1907), ein genauer Kenner des Asthmas, betont, daß ein Angstgefühl bei nervösen Menschen, etwa die Vorstellung, keine Luft mehr zu bekommen, den natürlichen unbewußten Atemtypus in einen bewußt anormalen verwandeln (Übertreibung der Inspirationsgröße!) und gleichzeitig auch sekretorische Veränderungen im Vagusgebiete hervorrufen kann. (Ronchi und Rasseln.) Durch Narkose kann das Aufhören der krankhaften Geräusche erzielt werden. Ebenso kann bei „hypnotisch Veranlagten“, die schon an Asthma gelitten haben, ein Anfall durch Hypnose provoziert werden.

A. Stegmann („Zur Ätiologie des Asthmas bei Kindern“, Med. Klinik, 1908, Nr. 19) hat drei Fälle von Asthma bei Kindern durch Hypnose geheilt. A. Friedländer konnte in einem Falle von Heufieber bei einem jungen Manne, der schon 16 Jahre daran litt, eine wesentliche Besserung der Beschwerden und ruhiges Atmen durch die Hypnose erzielen. (Zur Therapie des Heufiebers. Münch. med. Wochenschr. 1908, Nr. 37.) Ich will gleich betonen, daß die Hypnose nur durch die momentane Beruhigung wirkt und keinen Dauererfolg erzielen kann, wenigstens nicht in allen Fällen. Es ist immer notwendig, auf die sexuelle und psychische Ätiologie zurückzukommen.

Es ist jetzt Mode geworden, von Diathesen zu sprechen. Die Franzosen, und Janet besonders, sprechen bei diesen Zuständen gerne von der „arthritischen Diathese“. Czerny hat neuestens den Begriff der „exsudativen Diathese“ aufgestellt und aufmerksam gemacht, daß zwischen Erscheinungen der Kindheit, wie Ekzemen, Strophulus infantum, Urtikaria und dem späteren Asthma Zusammenhänge bestehen und Strümpell hat besonderen Wert auf diese Zusammenhänge gelegt. Das kommt wohl daher, daß es sich um Neurotiker handelt, die schon in der Kindheit verschiedene neurotische Symptome zeigten. Selbstverständlich treten diese Symptome derart auf, daß sie die konstitutionelle Schwäche verraten. Die Erscheinungen von Asthma sind nur die stärkste Ausprägung von den Störungen der Respiration, die allen Angstneurotikern eigen sind und im Angstanfall so charakteristisch zur Geltung kommen. Nur darf man nie vergessen, daß die Angst das Primäre ist und die Respirationsstörung sekundär auftritt. Janet (Les névroses, pag. 221) behauptet irrtümlich: „Viele Angstzustände der Psychastheniker sind nur Respirationsstörungen.“ Im Gegenteil! Die Störungen der Atmung sind Ausdrucksformen der Angstneurose. Sehr richtig ist die weitere Bemerkung Janets: „Alle Phobiker fühlen Beklemmungen auf der Brust und glauben, daß ihnen der Atem ausgehe. Ich fühle, daß ich erstickte; ich fühle, daß sich nichts in meiner Brust rührt, und es scheint mir, daß die anderen Menschen auch nicht mehr atmen. — Das ist das allgemeine Ende. Alle Welt stirbt an Erstickung. Wenn man in solchen Fällen Respirationskurven aufnimmt, so findet man alle Arten von Unregelmäßigkeiten, sakkadiertes Atmen, sehr sonderbare Zitterbewegungen des Bauches, Polypnoe und Seufzerkrampf.“

Diese Störungen betreffen nicht nur die Lunge allein, sondern auch Nase und Rachen. Viele Fälle von hartnäckigem, jeder Behandlung trotzdem Schnupfen sind Angstneurosen. Ich kenne Patienten, die nach jeder großen Erregung, besonders aber nach frustrierten sexuellen Vergnügungen einen sehr heftigen Schnupfen bekommen, der wochenlang dauern kann und sich durch allerlei quälende Begleiterscheinungen auszeichnet. Die Sekretion ist ungeheuer stark, so daß man mit Recht von einer nervösen Hydrorrhoe (Bosworth) sprechen kann. (Janet beobachtete eine Rhinorrhoe, bei der 600 cm³ Flüssigkeit im Tage entleert wurden!) In meinem Falle trat in der Psychoanalyse Heilung des Zustandes ein, ohne daß ich mich mit dieser Erscheinung näher beschäftigte. Es handelte sich um eine schwere Phobie und die Rhinorrhoe war einerseits eine Schutzmaßregel (der Patient erkrankte, wenn er zu einer Frau gehen wollte!), andererseits die Folge von Identifizierung mit seiner an chronischem Schnupfen leidenden Erzieherin.

Auch das Heufieber ist nur eine Neurose, wie *Morton Prince* ausgeführt hat (*Journal of abnormal Psychology*). Andere Erscheinungen sind: bellender Husten, Würgen im Rachen, Kitzeln im Kehlkopf usw.

Bevor wir zur Analyse von einem Falle von Asthma schreiten, möchte ich noch eine Beobachtung von *Janet* anführen, die er an einer Kranken gemacht hat, von der er sagt: „Il y a cependant une variété morbide sur laquelle différents auteurs attirent l'attention depuis quelque temps; c'est la maladie qui n'est constituée que par des crises d'emotion excessives, c'est L'état d'anxiété dont parlait autrefois *Morel*, les décharges émotives de *Weir-Mitchel*, les états d'angoisse de *Mac Farlan*, les Panphobies de *Beard* et plus récemment la névrose d'angoisse de *Freud*.“ Man sieht, *Janet* wirft alle Autoren in einen Topf, obwohl seine Kenntnis der Arbeit *Freuds* ihn hätte belehren können, daß wir damit eine fundamentale Erweiterung unseres Wissens erfahren haben.

Nun zu seiner Beobachtung.

Nr. 25. Eine 34jährige Dame schreibt an den Autor: „Ich habe kein anderes Leiden als eine unerträgliche Angst vor Krisen, die drohende Empfindung eines Leidens. Manchmal kommt es zu keiner Krise, aber ich fühle die Drohung. Die Angst, die Furcht, es komme die Krise.“ — Sie beschreibt die Krise als „ein Zusammenschnüren der Brust“, „einen eisernen Gürtel um die Brust und Lenden“, als ein Erstickungsgefühl mit einem stürmischen Pochen des Herzens. Die Brust macht ihr den Eindruck „einer Flasche, die man schüttelt“, Übelkeiten, Brechreiz, Schwindel, Sausen in den Ohren und eine exzessive Salivation vervollständigen das Bild. Die Krankheit geht auf die Kindheit zurück. Sie hatte schon als Kind eine solche Krise, als sie vor Arbeitern auf dem Dache der Pension sich fürchtete. Sie ist unglücklich verheiratet und kann nicht allein sein, sonst kommt es zu einer „Krise“. Es ist nicht sehr schwer, aus dem Gefühle eines eisernen Gürtels und dem Druckgefühle auf der Brust die Phantasie einer Umarmung herauszulösen, deren Libido infolge der Verdrängung als Angst auftritt. Das Bild von der geschüttelten Flasche spricht deutlich genug. Man kann nicht genug auf die symbolischen Ausdrucksformen der Kranken achten. Sie erzählen uns alles.

Der Zusammenhang zwischen sexueller Erregung und der Angst ist kaum an einem zweiten Beispiele so leicht nachzuweisen wie beim Asthma. Aber man muß eben die Augen offen haben.

Blättern wir in den Krankengeschichten über Asthma, die andere Ärzte veröffentlicht haben, so werden wir vergeblich nach jenen Momenten fahnden, welche nach unseren Erfahrungen imstande sind, eine Angstneurose hervorzurufen. Fragt man aber in der Praxis die Asthmatiker nach solchen Momenten, so wird man immer finden, daß auch andere Zeichen der Angstneurose vorhanden sind und daß auch das sexuelle ätiologische Moment nicht fehlt. Ich will hier einen Fall aus meiner Praxis anführen, der geradezu beweisend für den Zusammenhang zwischen Asthma und Angstneurose ist.

Nr. 26. Herr O. N. leidet seit ca. 12 Jahren an Asthma. Unvermutet treten die Anfälle meist des Nachts auf, wobei er immer als Ursache eine Verkühlung, ein ungeheiztes Zimmer, das heiße Kaffeehaus etc. anspricht. Verschiedene Kuren, die er in Reichenhall, Davos etc. durchgeführt hat, waren bisher ohne Erfolg geblieben. Eine gründliche Behandlung der Nase und Entfernung von Hypertrophien, einer Crista septi führten wohl eine vorübergehende Besserung herbei, waren aber nicht imstande, eine vollständige Gene-

sung zu schaffen. Dazwischen gab es Intervalle, ja hie und da fast ein Jahr, wo er keine Anfälle erlitt. Er führte das immer auf besondere Verhältnisse zurück: Auf die Wirkung eines Sommeraufenthaltes an der See, auf eine trockene Wohnung, auf regelmäßige Verdauung usw. Aus seinem Sexualleben erfahre ich folgendes: Der Mann ist ca. 18 Jahre verheiratet. Die ersten 4 Jahre seiner Ehe litt er nicht an Asthma. Damals führte er den normalen Coitus aus. Da seine Frau im vierten Jahre seiner Ehe eine lebensgefährliche Entbindung durchgemacht hatte, beschloß er, sich auf das eine Kind zu beschränken und den Coitus interruptus anzuwenden. Zwei Jahre darauf begann er an Asthma zu leiden. Die Anfälle steigerten sich, um nach einer Kur in Reichenhall aufzuhören. Allerdings war damals seine Frau trotz des Coitus interruptus in die Hoffnung gekommen und er konnte wieder 8 Monate lang normalen Verkehr pflegen. So läßt sich an der Hand seiner Krankengeschichte klar nachweisen, daß die jedesmalige Besserung in seinem Befinden mit der Regelung seiner sexuellen Verhältnisse Hand in Hand ging. Da der Patient nicht zu bewegen war, den Coitus interruptus aufzugeben oder in einen Coitus condomatus zu verwandeln, seine Frau sich gegen die Einführung eines Pessars sträubte, dürfte auch das Asthma vorläufig nicht zu heilen sein. Er hat auch noch andere Zeichen der Angstneurose. Er leidet an heftigem Schweißausbruch, ist sehr reizbar, ängstlich, hat Anfälle von Heißhunger und Diarrhöen, Migräne.

Nr. 27. Der zweite Fall bietet auch einiges Interesse. Frau R. G., eine 42jährige Dame, leidet seit 6 Jahren an Asthmaanfällen. Das Asthma überfällt sie nicht nur des Nachts, sondern auch am Tage, besonders heftig nach Aufregungen. Bei einem solchen Anfall hatte ich Gelegenheit, sie zu untersuchen und merkte zu meinem Erstaunen, daß an der Lunge objektiv nichts zu konstatieren war. Ich versuchte eine plötzliche Suggestion und schrie sie heftig an: „Benehmen Sie sich nicht so aufgeregt!“ und befahl ihr, meine ruhigen Atembewegungen nachzumachen. Und siehe da! Der Anfall, der sonst mehrere Stunden gedauert hatte, war in einigen Minuten vorbei. Diese Dame führt seit 6 Jahren Coitus interruptus aus, ist in den letzten Jahren immer sexuell anästhetisch, was ja eine Schutzvorrichtung des Organismus ist, um sich gegen die frustrierenden Erregungen zu schützen. Sie zeigt auch viele andere Symptome der Angstneurose. Sie leidet an Ohnmachten und Herzschwächen, Absterben eines Fingers, Ameisenlaufen, Schwindelanfällen, Reizbarkeit, Ängstlichen Erwartungen. Sie hat typische Angstträume, in denen sie von Pferden überfahren wird, wilde Stiere verfolgen sie, sie sieht Gespenster und Leichen und sie erwacht sehr häufig mit einem Asthmaanfall, welcher meistens mit heftigen Schmerzen in der Herzgegend kompliziert ist. Rasche Heilung nach Regelung des Sexualverkehrs (Pessar!).

Stegmann (Ergebnisse der psychischen Behandlung einiger Fälle von Asthma. Zentralbl. für Psychoanalyse, I. Bd., S. 377) erzählt von einer Kranken, die immer den Anfall erleidet, wenn ihr Mann, mit dem sie schlecht lebt, in die Stadt fährt und sie allein läßt. Derselbe psychische Mechanismus, wie im Falle Nr. 25. Auch jene Dame erkrankte, wenn sie allein war. Da kommen offenbar die Phantasien von einem Überfall und einer Vergewaltigung und lösen eine Angst aus, die im Grunde genommen ein Wunsch ist. Man würde es nicht glauben, was für eine große Rolle die Vergewaltigungsphantasien bei den Frauen spielen. Alle Frauen, die nicht allein sein können, fürchten ihre eigene Schwäche und die überlegene Kraft des aggressiven Mannes. Dabei ist die Vergewaltigung ein starker Wunsch und ein unbewußtes Ideal. Denn es ermöglicht einen Zustand, den

alle Neurotiker herbeisehnen, und den ich „Lust ohne Schuld“ bezeichnet habe. In den weiteren Analysen werden wir genügend solcher Fälle kennen lernen.

Der zweite Fall von *Stegmann* betrifft eine 45jährige Dame, die seit 21 Jahren an schwerem Asthma leidet. Diese Dame führte das Leiden auf Gemütsbewegungen zurück. „Nachdem sie das eine Weile getan“ — erzählt *Stegmann* —, erklärte sie eines Tages spontan, sie habe gefunden, daß jedesmal sexuelle Themata auftauchten, wenn sie den Gedankengängen folge, die vom Asthmaanfall rückwärts führten. Je mehr sie nun auf diese Weise ihre früheren Jugenderinnerungen wieder erweckte, um so seltener kamen die schweren Attacken, während leichte Beklemmungsgefühle bis in die jüngste Zeit hinein fast allnächtlich auftraten.“

In diesem Falle kam es zur Regression auf die Vorläufer des Asthmas, die wir in jedem Falle konstatieren können. Dann kamen schließlich eine Reihe sehr gewichtiger Traumen zum Vorschein, die man in der interessanten Arbeit *Stegmanns* nachlesen kann. Ich wollte hier nur auf die Vorboten des Asthmas aufmerksam machen, die in der Analyse zutage traten.

In dieses Gebiet gehören auch die bekannten Erscheinungen des Stimmritzenkrampfes, die bei Erwachsenen meistens psychogenen Ursprunges sind, aber auch bei Kindern häufig ein sehr brauchbares Mittel des Trotzes¹⁾ sind. Manche Patienten verlieren bei großen Affekten die Stimme und fangen zu krähen an. Wiederholt habe ich im Angstanfall leichtere und schwerere Erscheinungen von Stimmritzenkrampf, kombiniert mit der Empfindung, es würge die Kranken eine fremde Hand, beobachtet. *Grünwald* (Über psychisch bedingte Erscheinungen im Bereiche der oberen Luftwege. Münchener med. Wochenschrift, 1909, Nr. 33) faßt diese Erscheinung als „Störung der automatischen Funktion durch das Dazwischentreten der Aufmerksamkeit“ auf.

In dasselbe Kapitel gehören die bekannten Erscheinungen vom Gefühl des Fremdkörpers im Halse, die Empfindung, es stecke etwas im Kehlkopf. (Der bekannte Globus hystericus.)

Die Asthmaanfälle sind die extremen Formen der Lungenangst oder Brustangst. Von diesen extremen Formen zieht sich gewissermaßen eine Skala bis zu jenen leichten Formen, bei denen der Kranke nur gähnt oder nur tief aufseufzt. Das Gähnen ist ein sehr häufiges Symptom der Angstneurose. Es sind Erscheinungen von Luft hunger, die in einer Sekunde vorübergehen. Gewöhnlich äußert sich die Brustangst als dumpfe Beklemmung, der Kranke glaubt, er müsse ersticken, er schnappt nach Luft. Dieses Aufseufzen ist dem Praktiker als „nervöses Asthma“ wohl bekannt.²⁾ Es tritt am häufigsten des Nachts auf. Die Patienten erwachen aus einem Angsttraum, machen eine tiefe Inspiration, und der ganze Anfall ist vorüber. Manchmal bleibt ihnen jedoch diese Gewohnheit auch bei Tag, und sie müssen des Tags wiederholt stehen bleiben, einen tiefen Atemzug machen, gewissermaßen nach Luft schnappen oder aufseufzen und fühlen sich nachher wieder vollkommen wohl. Die meisten dieser Kranken gewöhnen sich an die sehr lästige, häufige Unart des Luftschluckens. Sie müssen dann die Luft wieder aufstoßen, weil der prall ge-

¹⁾ Vergleiche die Arbeit von *Alfred Adler* „Trotz und Gehorsam“ (Monatshefte für Pädagogik, September 1910).

²⁾ Auch dieses Symptom der Angstneurose ist von *Max Herz* nachentdeckt worden. (Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 39: „Über Seufzerkrampf.“)

spannte Magen ein unangenehmes Angst- und Oppressionsgefühl erzeugt. Fast alle seufzenden Neurotiker sind Luftesser. (Für die Praxis sehr wichtig. Vergleiche das Kapitel VIII.) Meistens ist das Aufseufzen eine Begleiterscheinung einer Neurose. Aber dieses Symptom muß nicht absolut ein nervöses sein. Es kommt auch häufig bei organischen Krankheiten vor, besonders bei leichten Formen von Pleuritis. Ich erinnere mich, daß meine Pleuritis, die ich vor Jahren durchgemacht habe, so begann. Ich erwachte des Nachts mit einer tiefen Inspiration, als könnte ich ersticken und mußte nach Luft schnappen; das dauerte einige Sekunden, dann legte ich mich auf die andere Seite und schlief weiter. Ich empfand auch am Tage zeitweilig einen heftigen Schmerz am vorderen linken Thorax in der Gegend der dritten Rippe. Eine genaue Untersuchung eines gewiegten Klinikers ergab ein negatives Resultat. Auch andere Kollegen untersuchten mich und zögerten nicht mit der Diagnose eines „nervösen“ Asthmas und „nervösen“ Schmerzes. Erst nach einer Woche kam es zur Exsudatbildung. Merkwürdigerweise war diese Brustangst dann schon vollkommen geschwunden und trat erst in der Rekonvaleszenzperiode wieder auf.

Ich habe seit dieser persönlichen Erfahrung diesem „prämonitorischen Symptom“ große Aufmerksamkeit geschenkt und es tatsächlich in einigen Fällen von Pleuritis entdeckt. Eigentlich sollte ich sagen, es habe mich auf eine bestehende Pleuritis sicca oder den Beginn einer Pleuritis exsudativa aufmerksam gemacht.

Man darf eben mit der Diagnose „nervöses Asthma“ nicht allzu rasch bei der Hand sein. Kleine pleuritische Exsudate, ein akuter Pneumothorax, gewisse ambulatorische Formen der Pneumonie können von heftigen Angstgefühlen der Beklemmung und des Lufthungers begleitet sein. Von diagnostischem Interesse ist der folgende Fall:

Nr. 28. Herr J. D. klagt seit einigen Tagen über Beklemmungen in der Brustgegend, die von seinem Kassenarzt als „nervöses Asthma“ gedeutet werden. Auf der Poliklinik wird ihm eine milde Kaltwasserkur angeraten. Am vierten Tage muß er von der Stiege mit heftigen Schmerzen in der Brust und hochgradiger Atemnot heimkehren. Ich werde als der nächste Arzt gerufen und konstatiere einen ausgebreiteten Pneumothorax. Da die Lungen sonst ganz gesund waren, mußte an eine traumatische Ursache gedacht werden. Das war tatsächlich der Fall. Patient war Radfahrer. Einen Tag vor Beginn des „nervösen Asthmas“ wollte er einem Automobile ausweichen und fuhr an einen Laternenpfahl an. Er erinnert sich nicht, damals einen Schmerz empfunden zu haben. Aber offenbar mußte infolge der tiefen, krampfhaften Inspiration, wie sie bei solchen plötzlichen Schreckaffektionen vorzukommen pflegt, das Lungen- und Pleuragewebe an einer Stelle eingerissen sein, und der Kranke begann wie durch eine Ventilklappe sich Luft einzupumpen. *Strümpell* berichtet über einen Pneumothorax, der beim Aufhängen von Wäsche, einen anderen, der beim Rudern entstand. Der Pneumothorax heilte nach 6 Wochen vollkommen. In den letzten Wochen kamen noch häufiges Aufseufzen und nächtliche Beklemmungen vor.

Doch diese Fälle sind ja ziemlich selten. Viel häufiger dürfte es vorkommen, daß die verschiedenen Formen der Brustangst als Symptom einer organischen Erkrankung aufgefaßt werden. Besonders mag das für die schweren Formen von Brustangst gelten, die unter dem Bilde einer akuten Dyspnoe verlaufen. Vom charakteristischen Bilde des Asthma haben wir

schon gesprochen. Es erübrigt uns noch einige Worte über den psychischen Mechanismus des Dyspnoeeanfalles zu sprechen.

Bei diesen Formen spielt auch das Herz eine große Rolle, da die Atemnot mit Herzklopfen verbunden erscheint. Anfälle von kurzdauernder Dyspnoe, bei der man objektiv an den Lungen nichts findet, sind immer sehr verdächtig und verraten dem kundigen Arzte leicht ihren Ursprung. Wir kennen ja einen physiologischen Akt, bei dem es zur Dyspnoe und Herzklopfen kommt. Es ist dies der Koitus. Solche Angstanfälle verraten ihre sexuelle Ätiologie durch die genaue Kopie eines Koitus. Im hysterischen Anfall ist diese Ähnlichkeit oft eine vollkommene, bis auf alle Bewegungen des Unterleibes richtig imitierte. Aber kleine nächtliche Anfälle von Dyspnoe können auch die Folge einer sexuellen Phantasie oder den Durchbruch unbewußter Strömungen durch die Hemmungen des Bewußtseins bedeuten.

Nr. 29. Frau A. S. klagt über qualende nächtliche Asthmaanfälle. Sie wacht gewöhnlich nach Mitternacht auf und hat die Empfindung, sie müsse ersticken. Sie atmet so rasch als möglich. Nach einigen Minuten fühlt sie sich merkwürdig matt und schläft wieder ein. Einige Male hat sie das Bett dabei naßgemacht. Ein Arzt erklärt die Anfälle für Reflexasthma von der Nase aus. Von einem Spezialisten wurden ihr die Hypertrophien in den Muscheln entfernt. Nach der Operation eine leichte vorübergehende Besserung. Dann traten wieder die alten Zustände mit erneuter Heftigkeit auf. Nach weiteren zwei Monaten fast vollständiges Aufhören der Anfälle. Diese sonderbaren Schwankungen erklären sich auf sehr einfache Weise. Ihr Mann mußte eine größere Reise über den Ozean unternehmen. Er blieb mehr als ein Jahr aus. In dieser Zeit der vollkommenen sexuellen Abstinenz treten die nächtlichen Angstanfälle mit Dyspnoe auf. Also eine typische Angstneurose. Bevor ihr Mann nach Hause kam, ließ sie sich von dem Spezialisten operieren. Die Besserung im Befinden ist also auf Rechnung des ehelichen Zusammenlebens zu setzen. So wohl hatte sie sich im Leben nicht gefühlt. Bekanntlich pflegt nach derart langen Pausen und schwerer Trennung das Sexualbedürfnis ausgiebig gestillt zu werden. Die neuerliche Verschlimmerung hängt mit der Bade-reise zusammen, welche die Dame ihren Kindern zuliebe unternehmen mußte. Ein zweites interessantes Symptom dieser Angstneurose — nämlich fast tägliches Erbrechen — verdient Erwähnung. Sie ekelt sich häufig vor ihrem Manne. Er hat einen Foetor ex ore. Ihre Asthmaanfälle leiten erotische Träume ein, in denen sie ihrem Mann die Treue bricht. Lernt sie heute einen Mann kennen, der ihr gefällt, so träumt sie schon die nächste Nacht eine intime Szene, an die sich ein Asthmaanfall anschließt.

Diese Beobachtung beweist uns, daß viele Fälle von „nervösem Asthma“ und Reflex-„Asthma“ durch Störungen des Sexuallebens entstanden sind, und daß wir die Pflicht haben, bei jedem Asthma an eine Angstneurose zu denken. Ich kann die Worte von M. Saenger (Über Asthma und seine Behandlung. Berlin, S. Karger, 1910) nur bestätigen: „Das Asthma wird durch seelische Einflüsse ausgelöst, ist eine traumatische Neurose und durch ein psychisches Trauma entstanden.“ Nur möchte ich hinzufügen: In den meisten Fällen handelt es sich um ein sexuelles Trauma — und das Asthma ist nur eine besondere Form der Angst.

Ein sehr merkwürdiges Bild eines Angstanfalles, bei dem die Respirationsorgane in erster Linie beteiligt sind, möge die Reihe dieser Krankengeschichten beschließen:

Nr. 30. Eine 29jährige zarte Frau erkrankt nach leichten Vorboten, wie Mißstimmung, allgemeine Schwäche, Kopfschmerzen an einem Leiden, das dem Heuschnupfen sehr ähnlich sieht. Ihre Augenlider werden rot und geschwollen; die Conjunctiven sind auffallend gerötet und sezernieren einen dünnen Schleim; die Augen tränen sehr stark. Die vorher blasse Nase wird intensiv gerötet und sieht wie entzündet aus. Manchmal, aber nicht immer, verstopfen sich die Nasengänge infolge Schwellung der Schwellkörper. Im Halse quält sie ein unangenehmes Gefühl, als ob sie jemand erwürgen wollte. Ein heftiges Angstgefühl begleitet diese Erscheinungen. Der Puls wird klein und fadenförmig. Sie spricht leise vor sich hin: „Ich sterbe jetzt. Laß mich noch das Kind vor meinem Ende sehen. Gib mir die Hand, daß ich sie noch einmal drücken kann, usw.“

Ich werde zu so einem Anfall gerufen. Es gelingt mir durch freundlichen und doch zugleich energischen Zuspruch, die Kranke in einer halben Stunde vollkommen zu beruhigen. Der Weinkrampf, der sonst einen solchen Anfall zu beenden pflegte, bleibt aus.

Die Anamnese ergibt eine Ehe mit einem ungeliebten Gatten. Sie ist beim Koitus vollkommen anästhetisch. Hie und da wird ein Orgasmus durch die Vorstellung erzwungen, sie lasse sich von einem Freunde, der mit ihrer Freundin verheiratet ist, umarmen.

Der Anfall initiiert das Sterben und die Veränderungen infolge heftigen Weinens, die sie nach dem Tode des Vaters an ihrer Mutter bemerkt hatte. Merkwürdig ist, daß diese Veränderungen (gerötete Lider und Nase) hier den Weinkrämpfen vorausgehen.

Solche Fälle bilden einen Übergang zu den schweren Formen des Heufiebers, von dem ich einen sehr schönen Fall in Erinnerung habe.

Nr. 31. Ein zirka 30jähriger Mann erkrankt an heftigem Heufieber, sobald er Veilchen riecht. Diese seine Idiosynkrasie ist so stark, daß auch das Parfüm von Veilchen bei ihm einen Anfall auslöst. Der Anfall beginnt mit einem unangenehmen Kribbeln und Brennen der Nase, dann röten sich die Lider und es beginnt eine profuse Absonderung einer wasserklaren Flüssigkeit aus der Nase. So ein Anfall, der meist mit Husten und leichtem Fieber kompliziert ist, dauert einige Tage bis zu einer Woche. Einmal ging Patient zu einer Prostituierten und erkrankte nachher an Heufieber. Er kam wieder und verbat sich jedes Veilchenparfüm. Sie beschwor, daß sie niemals dieses Parfüm verwendet habe. Nach einem längeren Aufenthalt bemerkte er nach der Miktio des Mädchens wieder den ihm verderblichen Geruch von Veilchen. Das Mädchen hatte zur Verbesserung ihres Geruches auf Empfehlung eines Arztes Terpentinkapseln eingenommen. Nach Terpentin tritt bekanntlich ein sehr intensiver Veilchengeruch des Urins auf.

Die längere Analyse ergab eine merkwürdige Ursache dieser Idiosynkrasie. Seine Erzieherin hatte ihn immer mit einer Art Veilchenpuder eingestäubt, wenn ihm nach seiner Stuhlentleerung ein schlechter Geruch anhaftete. Die Erinnerung an verschiedene lustbetonte skatologische Erlebnisse der Jugend war vollkommen verdrängt worden. Der Veilchengeruch hob auf assoziativem Wege alle die Erlebnisse, die er mit seinem Bruder im Abort durchgemacht hatte.

Dieselbe Erzieherin hatte eine böse Gewohnheit. Sie pflegte ihn in die Höhe zu schupfen und so fest an die Brust zu drücken, daß ihm der Atem

verging. Seine Heufieberanfälle, gegen die er schon vergeblich das „Pollen-serum“ gebraucht hatte, wechselten mit verschiedenen Respirationsstörungen ab, welche eigentlich nichts anderes waren, als die hartnäckig mit Lust und Angst festgehaltene Erinnerung an die Spiele der Erzieherin.

Strümpell hat in einem sehr instruktiven Artikel (Über das Asthma bronchiale und seine Beziehungen zur sogenannten exsudativen Diathese. Med. Klinik, 1910, Nr. 23) darauf aufmerksam gemacht, daß die Asthma-kranken eine psychopathische Konstitution und eine exsudative Vergangenheit zeigen. Er verweist darauf, daß diese Kranken auch an der Colica mucosa (dem Darmasthma), an Ödemen, an Speichelfluß, Sehnenentzündungen und intermittierenden Gelenkschmerzen leiden. In der Kindheit waren sie schon nervös und waren mit Urtikaria, Strophulus und Ekzemen behaftet.

In dem Kapitel „Die Angstneurose der Kinder“ will ich dann den Nachweis liefern, daß alle diese Erscheinungen ins Gebiet der Angstneurose gehören. Die „Diathese“ ist überhaupt ein rätselhafter, mystischer Begriff und paßt in die moderne Medizin nicht hinein. Was heutzutage an harnsaurer und exsudativer Diathese geleistet wird, grenzt schon an das Komische.¹⁾ Wo ein klarer Begriff und eine deutliche Einsicht fehlen, da stellt sich zur rechten Zeit die Belastung, Degeneration und Diathese ein. Nicht daß ich die Wichtigkeit konstitutioneller Faktoren leugnen wollte, aber es ist ehrlicher, einzugestehen: Ignoramus! — als mit medizinischen Phrasen herumzuwerfen.

Doch zurück zu unserem Thema. Aus allen Beobachtungen ergibt sich die Tatsache, daß psychische Einflüsse beim Asthma und den verwandten Krankheiten eine ungeheure Rolle spielen. In vielen Fällen muß man die Krankheitserforschung bis auf die Kindheit ausdehnen, wenn man einen dauernden Erfolg erzielen will. Hinter der Larve des Angstanfalles steckt der uns schon bekannte Angstanfall der Angstneurose.

VIII. Klinik der Angstneurose: Störungen der Verdauung.

Die Begleiterscheinungen der Angstgefühle von Seite der Verdauungsorgane sind auch dem Laien wohlbekannt. Die Angstdiarrhöe ist ein so populäres Symptom, daß sie selbst in modernen Witzblättern satirisch verwendet wird. Auch die anderen Symptome: Magenschmerzen, Erbrechen, eine lebhaftere Peristaltik mit lauten Geräuschen, Aufstoßen und Würgen sind in Begleitung eines Angstanfalles und als Symptome einer Angstneurose nicht unschwer zu deuten, wenn sie von deutlichen Angstgefühlen begleitet sind. Wir finden bei den meisten Angstneurosen Störungen der Verdauungsorgane; Appetitlosigkeit, Erbrechen, Obstipation, Magendruck, Heißhunger, Diarrhöen, Krämpfe können mit den anderen charakteristischen Symptomen der Angstneurose kombiniert vorkommen und es bleibt

¹⁾ Vergleiche meine Broschüre „Harnsäure und kein Ende!“ Hygienische Zeitfragen, Nr. 3 (5. Tausend. Verlag Paul Knepler, Wien).

dann der klinischen Beobachtung vorbehalten, zu entscheiden, was organisch bedingt und was die Folge der Angstneurose ist.

Viel schwerer zu diagnostizieren sind die larvierten Angstzustände der Verdauungsorgane. *Freud* nennt in erster Linie „Anfälle von Heißhunger, oft mit Schwindel verbunden“ und „anfallsweise auftretende Diarrhöen“. Ich kann aus eigener Beobachtung noch drei Fälle von nervösem Erbrechen beitragen, die ich analysiert habe. Auch Magenschmerzen können als larvierte Angst auftreten, wie der nächste sehr charakteristische Fall beweist.

Nr. 32. Herr N. V. leidet an einem hartnäckigen Magentübel, das sich vorzugsweise in heftigen Magenschmerzen äußert. Er wird mißgestimmt, niedergeschlagen, verliert seinen Appetit und sieht elend aus. Die Schmerzen sind von den Mahlzeiten unabhängig. Er erwacht öfters des Nachts aus einem Angsttraum mit quälenden Magenschmerzen. Er ist während dieser Zeit hochgradig erregt, leidet auch an Herzklopfen und Schweißen. Er unterhielt damals Beziehungen zu einer Dame, deren Mann gerade im Sterben war. Die Dame ließ mit Rücksicht auf den Zustand ihres Mannes aus ethischen Gründen keinen Koitus zu. Herr N. V., der ihr nicht untreu werden wollte, lebte in dieser Zeit vollkommen abstinente. Die Magenkrämpfe waren ein Äquivalent eines Angstanfalles. Seine Krankheit eine Angstneurose. Denn als er nach dem Tode des Mannes den regelmäßigen Koitus mit ihr aufnahm, fanden alle Beschwerden und auch die Krämpfe ein rasches Ende. Im nächsten Sommer blieb Patient in Wien, während die Dame seines Herzens auf ein Landgut zu ihren Eltern ziehen mußte. Um diese Zeit der neuerlichen Abstinenz traten die Magenkrämpfe mit alter Vehemenz wieder auf. Im Herbst, da die intimen Beziehungen wieder aufgenommen wurden, *sanatio completa*. Dieses Phänomen wiederholte sich im zweiten, dritten und vierten Sommer, worauf die Dame heiratete. Patient folgte ihrem Beispiele und ist seit damals vollkommen gesund.

Eine sehr markante, scharf umschriebene Form der Angstneurose bildet jene Spezies der nervösen Magenkrankheiten, die sich vorzugsweise in hypochondrischen Angstgefühlen vor einem Diätfehler äußert. Ein großer Teil dieser nervösen Magenleiden beruht direkt auf einer Angsthysterie und soll dann später bei der Besprechung der Hypochondrie speziell erwähnt werden. Ein anderer Teil jedoch, der gar keine hysterischen Züge aufweist, entsteht auf dem Boden der Angstneurose. Wir haben ja wiederholt betont, daß die bei der Angstneurose disponible Angst sehr häufig auf das Organische verschoben wird, d. h. die frei flottierende Angst klammert sich an ein Objekt, und dazu erscheint nächst dem Herzen und der Lunge der Magen ganz besonders geeignet. Solche Kranke zeigen eine ganz spezielle Form der Furcht. Sie fürchten einen Diätfehler, sie leiden an allerlei Beschwerden, wie pappigem Geschmack im Munde, Appetitlosigkeit, Magendrücken, Schmerzen, Erbrechen, Aufstoßen von Luft (*Aerophagic*), wegen der sie die verschiedensten Ärzte aufsuchen, nach Karlsbad, Kissingen, Marienbad fahren, sich massieren und elektrisieren lassen, eine Kaltwasserkur durchmachen. Das Wichtigste für sie ist jedoch eine Diät; je strenger, desto lieber. Da die Beschwerden jedoch auf ganz andere Motive zurückzuführen sind, so gibt es keine Diät, die ihnen ein ganz schmerzloses Dasein verschafft. Sie haben aber die Gewohnheit, ihre Leiden immer auf die letzte Speise, die sie gegessen haben, zu schieben. Infolgedessen engt sich die Auswahl der Speisen, die sie vertragen, immer mehr ein. Zuerst sind es nur fette, pikante Speisen, die schädlich erscheinen, bald kommt

das Obst dazu, später Gemüse, Alkohol, Kaffee, Tee, dann das schwarze Fleisch, endlich finden sie die Milch schädlich, versuchen es mit dem Vegetarianismus, kurz, sie kommen dann soweit, daß sie nur von einigen ausgewählten Speisen leben. Infolgedessen nehmen sie natürlich sehr ab, kommen immer mehr und mehr herunter und bieten tatsächlich das Aussehen schwer kranker Menschen. Da sie ihren Magen außerordentlich verwöhnen, vertragen sie auch schließlich die schwereren Speisen nicht, empfinden nun nach jeder Mahlzeit ein unangenehmes Drücken im Magen, stecken oft den Finger in den Mund, um zu brechen, brechen etwas Wasser oder Schleim, worauf sie sich dann viel besser fühlen. Sehr häufig kann man beobachten, daß die Schmerzen, die solche Kranke empfinden, eigentlich nichts anderes sind als Hunger. In diesen Fällen ist es möglich, wenn man die Grundlage der Angstneurose, die abnorme *vita sexualis*, korrigiert, geradezu hervorragende Erfolge zu erzielen. Zur Illustrierung dieser Tatsache will ich nachfolgenden sehr charakteristischen Fall erzählen, der nicht der einzige ist, bei dem ich durch ein so energisches Vorgehen einen glänzenden Erfolg erzielte:

Nr. 33. Es sind schon vier Jahre her, da stand vor mir ein schwächliches, kleines Männchen, ein Kaufmann aus W . . . , Herr T. W. Die Augen lagen tief in den Höhlen, glanzlos und trocken; die blassen Hände zitterten bei jeder Bewegung in feinen Schwingungen. Seine Stimme klang tonlos und heiser. Er machte den Eindruck eines Kranken, der an einem unheilbaren Leiden dahinsiechte und dessen Lebenstage gezählt waren. Was die Menschen mit grausamem Witz einen „Todeskandidaten“ nennen.

Der Mann erzählte eine lange Leidensgeschichte. Er war ein Magenkranker, der schon viele Jahre an Verdauungsbeschwerden zu leiden hatte. Er hatte die verschiedensten Ärzte konsultiert und auch in Karlsbad wegen „überschüssiger Harnsäure“ mehreremal vergeblich Heilung gesucht. „Obwohl ich die strengste Diät einhalte“, so klagte der Mann, „leide ich fürchterliche Schmerzen, quälendes Aufstoßen, vollkommene Appetitlosigkeit. Meine Kräfte schwinden von Tag zu Tag. Ich bin kaum mehr imstande, meinem Berufe — ich bin Kaufmann — nachzukommen. Offenbar ist meine Diät nicht streng genug. Oder nicht die passende. Bitte, verordnen sie mir eine genaue, zutreffende Diät.“

Es war auf den ersten Blick zu erkennen, daß der arme Mann offenbar ausgehungert war. Seine Schmerzen waren wahrscheinlich eine sehr gewöhnliche Empfindung — der Hunger. Eine genaue Untersuchung bestätigte diese Annahme. Ich wollte einmal ein kühnes Experiment machen. Der Mann war vollkommen appetitlos, wie er sagte. Vielleicht nur, weil er immer dieselben faden Speisen zu sich nahm, vor denen er sich schon ekelte?

„Versprechen Sie mir, genau zu befolgen, was ich Ihnen vorschreibe?“

„Selbstverständlich. Ich befolge immer die Anordnungen der Ärzte in strenger Weise.“

„Gut. Sie geben mir Ihre Hand darauf!“

„Ja. Hier meine Hand!“

„Zuerst beantworten Sie mir eine Frage. Welche Speisen haben Sie schon jahrelang nicht gegessen? Nach welchen von diesen Speisen sehnen Sie sich? Auf welche hätten Sie Appetit?“

„Mein Gott! Was nützt denn das Reden, so daß mir das Wasser im Munde zusammenläuft, wenn ich doch diese Speisen nicht essen darf!“

„Bitte, nennen Sie mir diese Speisen.“

„Also, wenn es sein muß: Ein Gulasch, ein Geselchtes mit Knödel, ein Rahmstrudel, das wären so meine liebsten Speisen. Auch ein junges Gansel, eine Ente, ein Hase — die wären nicht zu verachten.“

„Gut! Dann gehen Sie in das nächste Gasthaus und lassen Sie sich einige von diesen Speisen geben. Essen Sie überhaupt einige Wochen, was Ihnen schmeckt, ohne auf irgend eine Diät Rücksicht zu nehmen.“

„Nein! Um Gotteswillen, nein! Das kann ich nicht machen! Das wäre mein sicherer Tod. Die Schmerzen würde ich nicht ertragen können.“

„Im Gegenteil, jetzt gehen Sie mit Ihrer Diät in den sicheren Tod. Und was die Schmerzen betrifft, sind Sie denn bei der schweren Diät vollkommen schmerzfrei?“

„Was Ihnen nicht einfällt. Ich leide fast den ganzen Tag die furchterlichsten Schmerzen.“

„Sehen Sie. Dann ist es ja entschieden besser, Sie essen sich ordentlich satt. Schmerzen haben Sie in jedem Falle. Wozu sich denn so unbarmherzig kasteien, wenn Sie nichts damit erzielen?“

Das schien dem Kranken einzuleuchten. Er versprach mir, den Versuch zu machen und zwei Wochen so zu leben, als wäre er niemals magenkrank gewesen.

Wer beschreibt meine freudige Überraschung, als derselbe Mann sich mir nach vier Wochen vorstellte und ich ihn zuerst gar nicht erkannte. Er sah jetzt geradezu blühend aus, mit vollen Wangen und feuchten glänzenden Augen, die von Lebensfreude sprühten. Er war im wahren Sinne des Wortes ein anderer Mensch geworden. Gleich am ersten Tage nach unserer Unterredung hatte er sich zum Entsetzen seiner Bekannten ein Menu der schärfsten und schwerst verdaulichen Speisen vorsetzen lassen und geradezu mit Heißhunger verschlungen. Ihm war zumute, als wäre dies seine letzte Mahlzeit, er hatte die Empfindung, die ein zum Tode Verurteilter hat, dem man die Erlaubnis gegeben hat, sich sein letztes Mahl nach Belieben zu wählen.

Gleich nach der ersten Mahlzeit fühlte er sich ein wenig erleichtert. Er harrete nun mit Bangen der quälenden Schmerzen, die seine Verdauung zu begleiten pflegten. Sie blieben aus. Er konnte den Gedanken gar nicht fassen, daß er „alles“ essen sollte. Aber durch den ersten Erfolg kühn gemacht, begann er lustig darauf los zu essen und zu trinken, wie es ihm in den Sinn kam. Und täglich wuchsen seine Kräfte, täglich sein Selbstvertrauen. Täglich besserte sich sein Aussehen, bis er eines Tages zur verblüffenden Erkenntnis kam, er wäre nun gänzlich geheilt, und ihm fehle im Grunde genommen gar nichts. Seit er ordentlich und nach Belieben zu essen angefangen, waren alle seine Schmerzen und Beschwerden verschwunden.

Allerdings habe ich auch das sexuelle Leben des Mannes geregelt. In den letzten Jahren führte er aus Angst, sich zu schwächen, überhaupt keinen Koitus aus. Vorher pflegte er durch mehrere Jahre den Coitus interruptus. Nachdem seiner Frau ein Pessar eingeführt wurde, begann er wieder regelmäßigen Geschlechtsverkehr auszuüben. Ich glaube, diese Maßregel hat nicht wenig zu der raschen Heilung beigetragen.

Andere Kranke hören zu essen auf, weil sie sich vor einer Blinddarmentzündung fürchten. Auch diese Fälle können psychisch sehr tief motiviert sein; es kann sich um eine Phobie handeln, die hysterischer Natur ist. Aber auch eine Angstneurose kann ihre Angst in Blinddarmentzündungsfurcht verwandeln. Die Kranken sind dann sehr wählerisch in der Diät und sehr ängstlich in der Beobachtung ihres Stuhles. Nun gibt es

kein besseres Mittel, den normalen Verlauf der vegetativen Funktionen zu stören als die Selbstbeobachtung. Fängt jemand zu beobachten an, wie er schläft, wie er verdaut, wie sein Stuhl beschaffen ist, so wird sicherlich der Schlaf sehr bald gestört, die Verdauung in Unordnung und der Stuhl angehalten sein. Wir dürfen nicht vergessen, daß die Angstneurose ungeheuer verbreitet ist. Das Meiste, was früher als Neurasthenie angesprochen wurde, ist entweder Angstneurose oder Hysterie.¹⁾

Durch die Angstneurose ist eben bei jedem Menschen ein großes Quantum Angst aufgehäuft, das nach Entladung lechzt, weil der Mensch viel lieber die schrecklichste Angst verträgt, wenn er sie in Furcht umwandeln kann, d. h., wenn er sie auf ein bestimmtes Objekt bezieht, während die echte Angst, die Angst vor etwas Ungewissem, Unbestimmtem, für ihn einfach unerträglich ist. Darum hat die Angst gewisse Modiformen, in der sie sich äußert, in unserer Zeit die Angst vor Gehirnerkrankungen, vor dem Wahnsinn, die Angst vor Harnsäure und nicht in letzter Linie die Angst vor Blinddarmentzündung.

Nr. 34. Herr E. V. stellt sich mir in meiner Ordination als mit chronischer Blinddarmentzündung behaftet vor; er steht knapp vor einer Operation. Er ist zum Skelett abgemagert, leidet die fürchterlichsten Schmerzen, besonders wenn er eine etwas größere Mahlzeit eingenommen hat. Infolgedessen ist er in der letzten Zeit so wenig wie möglich. Jedesmal, wenn ihn ein Schmerz befällt, denkt er: Jetzt bin ich an Blinddarmentzündung erkrankt, werde bald operiert werden usw. Er hat nie einen Anfall mit Fieber gehabt! Trotzdem raten ihm die Operateure, sich den Wurmfortsatz entfernen zu lassen. Er hat aber eine ebensolche Furcht vor der Operation wie vor der Krankheit. Dieser Kranke bot einen erbärmlichen Anblick. Ich habe einen solch exzessiven Grad von Abmagerung noch nicht gesehen. Ich glaubte, es handle sich bei ihm um ein Neoplasma oder um Tuberkulose. — Es war aber objektiv nichts nachzuweisen. Ich vermutete eine Angstneurose und erkundigte mich nach seinem Geschlechtsleben. Er hatte schon drei Jahre ein Verhältnis mit einem Mädchen, das er nicht schwängern durfte, und mit dem er sich in allerlei frustrierten Erregungen vergnügte. Ich gab ihm nun den Rat, dieses Verhältnis gänzlich aufzulösen, respektive das Mädchen zu heiraten oder mit ihr nicht zusammenzukommen, bis er in der Lage sein werde, sie heiraten zu können. Mittlerweile möge er mit Schutzmitteln den normalen Koitus ausführen. Außerdem verordnete ich ihm gegen die Schmerzen drei Eßlöffel Olivenöl täglich, gegen Obstipation Ölklistiere, und gab ihm die Versicherung, er werde jetzt täglich mehr essen können. Die Schmerzen hätten keinerlei Bedeutung und seien nichts anderes als der Ausdruck seines Hungers und seiner nervösen Erregung. Käme es schließlich unter dem Einflusse des Essens zur Blinddarmentzündung, so wäre es besser, er mache die Krankheit einmal durch und ließe sich operieren, bevor er in ewiger Angst herumgehe. Dem Patienten leuchtete dies auch ein. Er nahm in der ersten Woche bereits um 1 kg und im Laufe von drei Monaten um 15 kg zu, worauf

¹⁾ Diese Ausführungen der ersten Auflage kann ich heute dahin ergänzen, daß ich seit drei Jahren keinen Fall von Neurasthenie mehr gesehen habe. Alle diese Kranken, die mit der Diagnose Neurasthenie zu mir kamen, zeigten einen psychischen Konflikt und waren mehr oder weniger seelisch zu heilen. Ausführliches über dieses Thema an anderer Stelle. Die Tatsache möchte ich wiederholen: Es gibt keine Neurasthenie. Was als Neurasthenie herumläuft, ist entweder Angstneurose, Angsthysterie, Zwangsneurose, eine Toxikose von einer Blutdrüse oder eine nicht diagnostizierte milde Form einer Psychose (Dementia praecox, Cyklothymie usw.).

er dann erst ein normales, menschenwürdiges Aussehen erhielt. Er war vorher bei einer Höhe von 175 cm 50 kg schwer gewesen, also ca. 25 kg im Untergewichte. Die Schmerzen verschwanden vollkommen. Er heiratete bald danach und fühlt sich seither, es sind schon drei Jahre, vollkommen gesund. Mittlerweile hat er weiter zugenommen und ist heute ein starker, kräftiger Mann mit einem Gewichte von 80 kg.

Die Beziehungen zwischen der Appetitlosigkeit und der Libido sind aus der folgenden Beobachtung schön zu entnehmen. Viele Kranke, die über Appetitlosigkeit klagen, haben das sexuelle Verlangen verloren und leiden unter unbewußten Ekelvorstellungen. Der Patient, den ich jetzt vorführen werde, zeigt auch eine charakteristische Atemstörung und schließt an die Beobachtungen des vorgehenden Kapitels an.

Nr. 35. Herr D. B., ein Tischlermeister von 48 Jahren, klagt über Appetitlosigkeit und Atembeschwerden. Ferner über eine exzessive Körperschwäche, die ihn am Arbeiten hindere. Er leidet an peinlichen Anfällen. Er fühlt sich so ziemlich leidlich, plötzlich empfindet er eine Herzschwäche und eine große Atemnot, so daß er sich sofort niedersetzen muß, sonst würde er umfallen. Er reißt den Mund weit auf und der Atem wird krampfhaft und unregelmäßig. Der Zustand wird schlimmer und es treten Angstgefühle auf, so daß er sich niederlegen muß. Innerlich fühlt er ein Frösteln, es friert ihn, dann wird ihm heiß und ein heftiger Schweiß bricht aus, womit der Anfall vorüber ist. Solche Anfälle erlitt er vier innerhalb von 6 Monaten. Der Arzt konstatierte Herzschwäche und verordnete Strophantas. Dann fuhr der Kranke nach dem Süden, wo er sich einigermaßen besser fühlte.

Als er wieder nach Hause kam, hatte er seinen ganzen Appetit verloren. Er fürchtet, er sei lungenleidend, denn er habe schon als Knabe an einem Lungenspitzenkatarrh gelitten.

Auf die Frage, ob er mit seiner Frau verkehre, antwortet er: „Nein, seit ich so appetitlos bin, fühle ich mich zu schwach. Auch bin ich jetzt vollkommen impotent.“

„Leiden Sie an Pollutionen?“

Der Kranke errötet. Er antwortet zögernd, fast stotternd: „Ja — Nein — Hie und da.“

„Können Sie sich an den Traum erinnern, der die Pollution begleitet?“

Ich vermutete nämlich, daß sein sexuelles Begehren von der gealterten Frau auf irgend ein jüngeres Wesen abgelenkt worden sei. Meine Vermutung war richtig, denn Herr B. sagte ärgerlich:

„Ich bitte Sie! Für seine Träume ist man doch nicht verantwortlich! Man träumt allerlei dummes Zeug zusammen!“

„Also erzählen Sie mir das dumme Zeug.“

„Nun, wenn Sie es durchaus wissen wollen, ich träumte diese Nacht, daß ich mit der Nichte meiner Frau verkehrt habe. So ein Unsinn! Nicht einmal im Traume habe ich an sie gedacht.“

„Sie strafen sich ja Lügen! Sie haben doch im Traume an sie gedacht! — —“

Mir war schon beim ersten Besuche ein bildhübsches scheues Mädchen aufgefallen, die seit einem halben Jahre im Hause war, um die Frau zu entlasten. Unbewußte Begehrungsvorstellungen zielten auf das junge Wesen und die Frau verlor für ihn jeden Reiz. Er verlor den Appetit auf seine Frau und damit den Appetit für das Essen!

Die Besserung im Süden kam durch die Entfernung von dem permanenten seelischen Konflikte. Die in einem solchen Falle unausbleiblichen Todeswünsche gegen die brave treue Gattin vervollständigten den Konflikt und waren die tiefere Wurzel der Angstanfälle. Vielleicht waren auch kriminelle Gedanken mit im Spiele. So weit konnte ich in der Analyse mit dem einfachen Menschen nicht kommen.

Die Therapie war sehr einfach. Ich empfahl ihm gegen seine heftige Opposition, das Mädchen aus dem Hause zu entfernen. Darauf wollte er nicht eingehen. Aber das Mädchen fand bald in der Großstadt einen Verehrer. Der Onkel überraschte sie bei einem Rendezvous und jagte sie aus dem Hause. Nach einigen Monaten war er wieder bei Appetit und Kräften und konnte wieder mit seiner Frau verkehren. Den Erfolg schreibt er einem Reklamepräparat zu, das er aus Trotz gegen die bösen Ärzte genommen hatte.

Doch nicht alle Fälle sind einfach und leicht aufzulösen. Die Störungen der Ernährung spielen eine große Rolle und die Angst vor dem Essen nimmt die wunderlichsten Formen an. Selbstredend sind es schon komplizierte hysterische Störungen, zu deren Analyse man viele Monate benötigt.

Ich kenne Patienten, die aus Angst vor den Schmerzen sehr wenig essen. Die Unterscheidung von einem organischen Magenleiden ist manchmal recht schwierig.¹⁾ Freilich, wenn eine Kranke, bei der man Verdacht auf Ulcus hat, feste Speisen anstandslos verträgt und nach den Flüssigkeiten über Schmerzen jammert, wird die Diagnose nicht schwer sein. Auch die Absurdität mancher Angstvorstellungen verrät den neurotischen Ursprung. Es stellt sich meistens heraus, daß die Schmerzen nicht so groß sind und nur dazu dienen, die verschiedenen Idiosynkrasien zu „rationalisieren“. Manche Kranke fürchten, der Bissen könnte stecken bleiben; sie haben ein förmliches Zeremoniell beim Essen, andere scheuen die Speisen, die Blähungen verursachen. Die einen essen nur kalt, die anderen warm, die einen können kein Fleisch essen, die anderen kein Gemüse. Wahrlich, man müßte ein ganzes Buch schreiben, wollte man diesem Heer von neurotischen Beschwerden und Variationen gerecht werden.

Für den Praktiker ist es von der größten Bedeutung, zu wissen, daß es Angstneurosen gibt, die unter dem Bilde eines schweren Ulcus ventriculi verlaufen. Die Diagnose ist sehr schwer und manchmal nur mit Hilfe aller modernen Hilfsmittel zu stellen, wie die nächste Beobachtung beweist:

Nr. 36. Herr J. M., ein 46jähriger Mann, leidet seit einigen Jahren an heftigen Magenschmerzen. Die Schmerzen treten nach dem Essen und nach Aufregungen auf. Er steht in Behandlung eines sehr tüchtigen Spezialisten, des Dozenten X. Es wird ihm eine entsprechende Diät und innerlich Belladonna verordnet. Die Schmerzen werden immer größer und unerträglicher. Der vorsichtige Arzt macht den Patienten darauf aufmerksam, daß er an Erosionen, vielleicht gar an einem Geschwür leide und verlangt von ihm 4 Wochen Bettruhe und absolute Milchkost. Der Kranke befolgt diese Anweisungen auf strengste. Allein die Schmerzen werden immer größer und unerträglicher. Er

¹⁾ Pick (l. c.) weist darauf hin, daß bei organischen Erkrankungen des Magens sich der Druckpunkt von Boas leicht konstatieren lasse. (Links vom Dornfortsatz des elften und zwölften Brustwirbels!) Bei den neurotischen Störungen des Magens findet sich eine große Druckempfindlichkeit zwischen den Schulterblättern und an den Dornfortsätzen selber.

windet sich des Nachts in Krämpfen, das ganze Haus kann nicht schlafen. Heiße Umschläge, Thermophor, Morphinum bleiben ohne Erfolg.

In diesem Zustande werde ich zum Kranken gerufen, dessen Familie ich seit vielen Jahren behandle. Er selber hatte für sein Magenleiden immer nur Professoren und Spezialisten konsultiert.

Der ganze Magen ist außerordentlich druckempfindlich. Die Zunge dick belegt.

Auf ein diagnostisches Hilfsmittel möchte ich bei dieser Gelegenheit aufmerksam machen. Nervöse projizieren ihre Magenschmerzen meist auf die Magen-grube, die Mittellinie oder diffus auf die ganze Magengegend. Beim Ulcus findet man stets an einer Stelle eine scharf umschriebene Druckempfindlichkeit.

Der Kranke gibt an, daß er sich das Leben nehmen werde, wenn er so weiter leben müsse. Das dauere schon einige Jahre und werde immer ärger. Er komme immer mehr heran.

Mein Verdacht, daß es sich um eine Angstneurose handelt, wird durch andere Symptome bestätigt. Er leidet an Schüttelfrösten, nächtlichen Schweißen, macht sich Sorgen über die Zukunft der Familie und übt seit zehn Jahren den Coitus interruptus aus.

Ich erkenne, daß die nächtlichen Anfälle Hunger sind. Ich kann es nur wiederholen: Viele Schmerzen bei Menschen, die eine strenge Diät halten, sind Hunger. Da unser Patient nie Blut gebrochen hatte, stand bei mir fest, es handle sich um eine Magen-neurose, die dem gewiegten Internisten entgangen war. Bei vielen Diagnosen gibt der Eindruck den Ausschlag, der diagnostische Flaire. Ich ließ auch den Stuhl untersuchen: kein Blut nachzuweisen. Eine Röntgenuntersuchung des Magens mit Wismut ergab auch keinen Anhaltspunkt für ein Magengeschwür.

Ich verordnete für die nächste Nacht ein ausreichendes Nachtmahl: Ein fasciertes Beefsteak, Kompott (passiert) und drei gut gekaute Semmeln. Dazu ein Glas Pilsnerbier, das der Kranke einst leidenschaftlich gerne getrunken hatte und das ihm verboten wurde. Und siehe da! Die Nacht verlief besser. Durch diesen Erfolg dreist gemacht, ging ich ohne Übergang zur gewöhnlichen Kost über. Der Kranke hätte noch drei Wochen liegen sollen. Ich ließ ihn aufstehen und empfahl ihm, ins Büro zu gehen. Ich machte ihm klar, daß es sich um eine nervöse Angst vor dem Essen handelte. Er mußte nun reichlich zum Abendbrot essen: Schwarzbrot mit Butter, Käse, Braten usw.

Nach drei Tagen waren die Schmerzen vollkommen geschwunden!

Über solche Beobachtungen verfüge ich jetzt, da ich auf den Zustand aufmerksam gemacht wurde, genügend. Ich empfehle, alle Magenleidenden genau nach einer Angstneurose zu untersuchen und nach der Angst vor dem Essen zu fahnden. Ich bin überzeugt, daß über die Hälfte, ja vielleicht zwei Drittel aller Magenkranken an Angstneurose oder Angsthysterie leiden.

Die Erkenntnis dieser Tatsachen ist für den praktischen Arzt von außerordentlicher Bedeutung. Immer müssen wir hinter den sogenannten nervösen Krankheiten eine Angstneurose vermuten und nach Angstvorstellungen fahnden. Man glaubt es nicht, wie häufig der Patient diese Dinge verschweigt, wenn man nicht selbst danach fragt. Forscht man jedoch nach, so wird man finden, daß es sich um eine neurotische Angst handelt, welche im Grunde genommen eigentlich nur verdrängte Sexualität darstellt. Immer ist auch eine gute Mischung von Hysterie dabei. Aber auch

diese gibt keine schlechte Prognose. Gelingt es, die Angstneurose als solche zu heilen, so pflegen auch die schweren hysterischen Symptome zu weichen. Eine Reihe von solchen Fällen, die man als Hypochondrie bezeichnen könnte, soll noch später bei den Phobien besprochen werden. Ich will jetzt nur betonen, daß Hypochondrie als solche eigentlich gar nicht existiert, und daß es sich eigentlich nur um einen Sammelnamen handelt, unter welchem verschiedene Krankheiten eingereiht sind. Darunter jedoch vorzüglich Angstneurosen, bei denen die Angst in eine nosophobische Vorstellung verwandelt wurde. Je jünger der Zustand ist, desto rascher kann die Heilung vonstatten gehen. Schwerer ist es schon bei der ausgebildeten Hysterie, bei der infolge psychischer Verdrängungen eine größere psychoanalytische Arbeit vonnöten ist. Wird dem Leiden nicht rechtzeitig Einhalt geboten, so fixiert sich die Angst, es bildet sich zwischen dem Angstgeföhle und dem Angstobjekte eine feste Assoziation, die zur überwertigen Idee wird und das ganze Seelenleben des Kranken beherrscht. Sie ist nicht mehr korrigierbar und muß schon als „Wahn“ bezeichnet werden. Dreyfuß (Die nervöse Dyspepsie) hat in vielen Fällen von nervöser Dyspepsie eine milde Form vom Zyklothymie konstatieren können. Ich kann diese Erfahrungen nicht bestätigen. Alle Neurotiker sind Periodiker und zeigen Schwankungen zwischen Euphorie und Depression. Nur die schweren Hypochonder sind chronisch deprimiert.

Die hartnäckigste Form dieser Spezies sind die sogenannten Stuhlhypochonder, die jeden Flatus ängstlich nachzählen, den Stuhl täglich förmlich abmessen, die teuersten Abführmittel gegen eine gar nicht existierende Verstopfung einnehmen, aus Angst vor der Ansammlung des Stuhles zu essen aufhören usw.

Die einfachen Formen entstehen auf dem Boden einer Angstneurose. Es ist dasselbe Spiel, das ich schon früher bei den Magenerkrankungen genau geschildert habe. Die Kranken beginnen sich zu fürchten, sie hätten zu wenig Stuhl. Die Angst stammt natürlich aus anderen Quellen und wird auf die Funktionen des Stuhles verschoben. Dabei spielen gewisse symbolische Beziehungen mit, die uns noch später beschäftigen werden. Jetzt beginnt die peinliche Beobachtung der Endprodukte unseres Stoffwechsels, es beginnen die Experimente mit den verschiedenen Diätformen, den Laxantien, der Massage. Meistens wird bei solchen Formen die Diagnose einer „spastischen Obstipation“ gestellt. Denn ihre Verstopfung entsteht nicht durch Schwäche der Darmmuskulatur, sondern durch Erregung des Darmes.

Solche Kranke sind so häufig zu beobachten, daß ich mir die illustrierende Krankengeschichte ersparen kann.

Auch die „nervöse Diarrhöe“ ist nur eine besondere Ausdrucksform, der Angstneurose.

Besonders eine Form der Diarrhöen, die sogenannte „Colica mucosa“, ist eine Begleiterscheinung der Angstneurose. Manchmal werden dabei enorme Mengen Schleim mit Lustgefühlen sezerniert. Die Diarrhöe ist in solchen Fällen geradezu das Surrogat einer Pollution, wobei die Libido entweder offen oder als Angst zutage tritt.

Die Zusammenhänge zwischen Angst und Darmtätigkeit erfordern keine genauere Besprechung. Schon die Furcht bei kleinen Kindern kann durch plötzliche Erregung des Vagus die Macht des Sphincter ani überwinden. Aber auch Erwachsenen ist unter dem Einflusse von Furcht,

Schrecken oder Angst etwas Ähnliches passiert. Häufig sind die Stuhlabgänge unwillkürlich, ohne daß der davon Betroffene es in der Erregung merkt. In den meisten Fällen wird das Angstgefühl nur von einer Diarrhöe begleitet. Manche dunkle Fälle von „nervösem Darmkatarrh“ oder „nervöser Dyspepsie“ finden so ihre einfache Erklärung. Sehr hübsch erhellt dies aus folgender Beobachtung.

Nr. 37. Herr F. O. leidet seit vielen Jahren an „nervöser“ Diarrhöe. Alle Diätkuren sind gegen das Leiden machtlos. Eine Kur in Karlsbad, bei der ihm seine Frau Gesellschaft leistet, verschlimmert die Krankheit derart, daß sich seine Erregung dort noch steigert und er noch viel häufiger laufen muß. Er wird jetzt meistens des Morgens (sehr charakteristisch für die nervösen Diarrhöen!) von einer Diarrhöe geweckt¹⁾, der noch 3—4 im Tage folgen. Eine Kaltwasserkur in einer Anstalt bringt leichte Besserung. Aber immerhin hat er auch nachher täglich seine 2—4 Diarrhöen, niemals einen festen Stuhl. Sonderbar ist nur der Umstand, daß er diese Diarrhöen auf der Reise vollkommen verliert, obwohl er lange nicht so strenge Diät hält wie zu Hause. Im Gegenteil, er muß in den verschiedenen Gasthäusern, in den Speisewagen oft Speisen sehr zweifelhafter Qualität essen. Dieser Mann leidet auch an zeitweiligen Anfällen von Schwindel, der ebenfalls auf der Reise niemals auftritt. Die psychische Erforschung des Patienten ergibt einige interessante Tatsachen. Er ist ein hochgradig erotischer und sehr polygam angelegter Mann. Seine um einige Jahre Ältere Frau reizt ihn längst nicht mehr. Er zwingt sich zum Koitus, indem er sich eine andere vorstellt. Um seine Frau zu befriedigen, schiebt er die Ejakulation hinaus, indem er krampfhaft das kleine Einmaleins auszurechnen beginnt, oder das ABC einigemal aufsagt, also die psychische Aufmerksamkeit vom Koitus auf eine andere Vorstellung verschiebt und den Ablauf des Reflexaktes verzögert. Es ist dies eine Form des Geschlechtsverkehrs, die den Männern besonders schädlich ist. Jede schöne Frau, die er tagsüber sieht, erregt in ihm erotische Vorstellungen. Er stellt sich immer vor, wie er sie besitzt, wie sie sich auszieht u. dgl. Des Nachts im Traume wiederholen sich diese Phantasien, unterbrochen von der Angst, seine Frau könnte ihn dabei erwischen. Der Neurotiker ist selbst im Traume nicht glücklich. Seine Erotik schließt mit einem Angstaffekt. Die Diarrhöe am Morgen, die ihn weckte und zwang hinaus zu laufen, war ein „rudimentärer“ Angstanfall oder eine Begleiterscheinung eines Angsttraumes. Auf der Reise pflegte er den sogenannten „freschen Kerl“ zu spielen, vergnügte sich mit den Stubenmädchen der verschiedenen Hotels, machte die wohlfeilen Eroberungen, die seiner Eitelkeit schmeichelten und sein erotisches Bedürfnis stillten. Deshalb besserte sich seine Angstneurose auf der Reise und seine Diarrhöen verschwanden.

Strohmayer (Beziehungen der Sexualität zu Angstzuständen) l. c. sagt: „Neben den psychischen Symptomen der Angstneurose finden wir oft Störungen des Magendarmtraktes (Übelkeit, Erbrechen, Diarrhöen mit dem sekundären Zustand der „nervösen“ Unterernährung, der keiner Mastkur weichen will)“ und erzählt folgenden Fall:

Nr. 38. „Frau Margarete M., 30 Jahre alt, als junges Mädchen bleichstüchtig, mit 21 Jahren verheiratet, mit 27 Jahren erste Geburt. Die Patientin war seit der Verheiratung aufgeregt und nervös. Besonders störend war ein nervöser Blasendrang; sie wurde nach Wildungen geschickt, wo man Oxal-

¹⁾ Solche Morgendiarrhöen sind immer auf einen Angsttraum zurückzuführen. Der Traum springt meistens gar nicht über die Schwelle des Bewußtseins.

urie feststellte. Vor zwei Jahren zweite Geburt. Darnach große „Kopfschwäche“, während das Befinden in der Schwangerschaft ausgezeichnet war. Patientin mußte sich schonen, konnte nicht lesen und nicht schreiben. Seit einem Jahre traten Diarrhöen auf, gewöhnlich vormittags zu bestimmten Stunden („überschüssige Säure“). Patientin hat in den letzten zwei Jahren 25 Pfund abgenommen. Der Zustand ist annähernd immer der gleiche geblieben: regelmäßige Durchfälle, gewöhnlich des morgens, Angst vor allem, Furcht, daß etwas passieren könnte, besonders ihrem Kinde, Verstimmung, großes Schwächegefühl. „Die Angst erschwert das Essen und Essen reizt sofort zum Stuhlgang.“ Während der Behandlung erfolgte fast regelmäßig zwischen 9—10 Uhr vormittags Stuhldrang und mehrmalige diarrhöische Entleerung. Der Schlaf war schlecht, die Körperkräfte trotz stetiger Gewichtszunahme minimal, die Stimmung deprimiert-reizbar. Tagsüber traten öfters Anfälle von Angst und innerer Unruhe, Herzklopfen und Kongestionen nach dem Kopfe und proportional der vermehrten psychischen Reizbarkeit Blasendrang mit alkalischem, trübem, stark sedimentiertem (Kalksalze) Urin auf. — Patientin gestand, daß die erste Kohabitation (abgesehen von frustranen sexuellen Reizungen) rite erst nach fünfjähriger Ehe stattfand und sofortige Konzeption zur Folge hatte, die zweite und letzte während der ganzen zehnjährigen Ehe im März 1905 mit nachfolgender zweiter Gravidität. Das erste Kind war vier Tage nach der Geburt gestorben. Die Patientin wünschte sich Kinder, der bequeme und feminine Ehemann war dagegen und beleidigte auch sonst die weiblichen Gefühle seiner Frau aufs gröblichste.“

Charakteristisch für diese nervösen Diarrhöen ist der Umstand, daß die Kranken dabei blühend aussehen, während sie durch einen wirklichen Darmkatarrh sehr herunterkommen.

Komplizierter werden die Neurosen, wenn die Kranken an der Angst vor der Angst, d. h. in diesem Falle der Angst vor der Diarrhöe leiden. Die Ärmsten trauen sich in keine Gesellschaft, in kein Theater, in keinen Eisenbahnzug, wenn sie nicht ein rettendes Klosett in der Nähe wissen. Diese Angsthysterien erfordern eine längere psychoanalytische Behandlung.

Manchmal verlegen die Patienten den Sitz der Angst in den Magen. Der Anfall ähnelt einem stenokardischen, nur daß die Kranken angeben, der Schmerz strahle von der Magengrube aus. Bei älteren Personen werden wir mit der Diagnose „neurotischer Magenschmerz“ — als Angstäquivalent oder Begleiterscheinung der Angst sehr vorsichtig sein. In den letzten Jahren sind uns erst die verschiedenen Formen der Arteriosklerose der Baucharterien bekannt geworden. Speziell die Arbeiten der Wiener Schule von *Schnitzler*, *Ortner* haben uns die Diagnose ermöglicht. Ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel besitzen wir im Theobrominum natriosalicylicum (Diuretin). *Nothnagel* und sein Schüler *Breuer* haben an Hand klinischer Beobachtungen den Nachweis geliefert, daß die durch Arteriosklerose der Arterien entstandenen Schmerzen nach Darreichung großer Dosen Diuretin oder des ähnlich wirkenden Agurin rasch besser werden. Auch Strophantus kann zur Differentialdiagnose benutzt werden. Krampfartige Schmerzen in der Magen- oder Herzgegend, die nach Diuretin oder Strophantus besser werden oder schwinden, sind fast sicher als arteriosklerotisches Leibweh oder als Angina pectoris zu deuten. Umgekehrt wirkt Brom oder Validol bei nervösen Schmerzen fast spezifisch. Wenn Leibschmerzen nach 10—15 Tropfen Validol wie weggewischt erscheinen,

oder wenn nach Einnahme von 2—3 g Bromnatrium des Abends die Nacht ohne Leibschmerzen verläuft, kann man mit ziemlicher Sicherheit eine neurotische Ursache der Schmerzen diagnostizieren.

Freilich darf man nicht vergessen, daß es Mischformen gibt, bei denen sich die Symptome zweier Krankheiten vermengen.

Manche Patienten haben die Empfindung, „es liege ihnen etwas im Magen“. Man gewöhne sich, scharf auf die Worte der Kranken zu achten. Manchmal sind es Menschen, denen tatsächlich jemand im Magen liegt (z. B. ein Ehemann, vor dem sich seine Frau ekelt). Auch Blähungen spielen eine große Rolle in der Angstneurose, ebenso wie die Angst vor den Blähungen. Blähungen sind ein häufiges Angstäquivalent.

Zwei Angstäquivalente von einer gewissen diagnostischen Bedeutung haben wir nur flüchtig erwähnt: das Erbrechen und den Heißhunger. Manche Patienten werden auf der Gasse zu ungewohnter Stunde oder des Nachts von einem förmlichen Heißhunger überfallen. Ich erinnere mich in unangenehmer Weise an den ersten Patienten, der sich mir mit diesem Symptom vorstellte, weil ich mit der Diagnose überaus voreilig gewesen war und beim häufigen Zusammentreffen mit dem Behandelten immer wieder an meine Unvorsichtigkeit gemahnt werde.

Nr. 39. Herr J. R., 54 Jahre alt, klagt über plötzliches Auftreten eines Heißhungers — besonders am Vormittage. Er befindet sich auf der Gasse oder bei irgend einer Kundschaft (auch im Tramwaywagen, im Omnibus, im Bad ist es ihm passiert), da tritt plötzlich ein so intensives Hungergefühl ein, daß er in das nächste Gasthaus gehen und sofort etwas essen muß. Das Hungergefühl richtet sich nicht nach einer bestimmten Stunde. Es kommt relativ am häufigsten vormittags, gleichgültig, ob er reichlich gefrühstückt hat oder nicht. Er versucht schon durch ein frühzeitig eingenommenes zweites Frühstück diesem peinlichen Gefühle zu entgehen. Vergeblich. Nach einer Frist von 1—1½ Stunden kam das Hungergefühl wieder zum Vorschein. Charakteristisch ist, daß selbst reichliche Nahrungsaufnahme es kaum zu stillen vermag. Des Nachmittags ist der Anfall noch nie aufgetreten, aber schon einige Male des Nachts, so daß Herr R. nie schlafen geht, ohne sich einige Semmeln, Obst oder Bäckereien auf das Nachtkästchen hingelegt zu haben.

Ich denke an einen Diabetes und forsche nach Durst und Polyurie, nach Trockenheit im Halse, Jucken und den anderen bekannten Symptomen. Die Antwort spricht für ein Zuckerleiden. Der Durst ist zeitweilig fast ebenso quälend wie der Heißhunger. Am Vormittag habe er schon manchmal vier Krüge Pilsenerbier trinken müssen, um Hunger und Durst zu stillen. Er müsse des Nachts oft 3—4mal zum Urinieren aufstehen, leide auch des Tags sehr häufig an geradezu quälendem Harndrang. Er müsse jede halbe Stunde urinieren und habe dabei die Empfindung, daß er nicht ganz ausurinieren habe. Ein sonderbares Jucken und Kitzeln in der Harnröhre reize ihn dann zum Urinieren. Trockenheit im Halse, Kratzen im Schlunde, leichter Pruritus werden auch zugegeben. Die Untersuchung des Urins ergibt positiven Nylander. Ich stelle die Diagnose auf Diabetes und verordne eine entsprechende Diät. Nach einer Woche finde ich im Urin nicht eine Spur von Zucker und ich war gerne bereit, diese Besserung auf Rechnung meiner Diät zu stellen. Zögerte auch nicht, das dem Patienten mitzuteilen. Man kann sich meine unangenehme Überraschung vorstellen, als Patient mir mitteilt, er habe seine Diät nicht um ein I-Tüpfel geändert. Ein Freund habe ihm geraten, seinen Urin in einem „Chemischen La-

boratorium“ untersuchen zu lassen. Dort sei nicht eine „Spur“ von Zucker gefunden worden.

Wie ich erst jetzt erfuhr, hatte er des Nachts vor meiner Untersuchung eine große Menge Süßigkeiten zu sich genommen. Es hatte sich um eine „alimentäre Glykosurie“ gehandelt. Aber selbst meine Prophezeiung, daß solch ein Befund lange vor Ausbruch der schweren Symptome einen beginnenden Diabetes verraten könne, verfiel nicht bei dem Patienten. Er lasse sich durch derartige „Theorien“ nicht in seinem Lebensgenusse stören. Und merkwürdigerweise hat er Recht behalten. Nach sechs Jahren untersuchte ich wieder den Urin, Patient wollte während dieser Zeit von einer Analyse nichts wissen, und ich fand nicht eine Spur von reduzierenden Substanzen. Dieser Fall beweist, wie vorsichtig man mit seinen Diagnosen und Prognosen sein muß. Auch genügt nie eine einzige Zuckerprobe. Es können ja im Harn auch andere reduzierende Substanzen (Harnsäure!) in großer Menge vorhanden gewesen sein.

Die Aufklärung dieses Heißhungers und der Polyurie ward mir erst nach einigen Jahren, als ich durch einige ähnliche Fälle und durch Kenntnis der Arbeiten *Freuds* ein größeres Verständnis für neurotische Symptome erlangte. Herr J. R. hatte damals an einer Angstneurose gelitten, die ich einfach nicht erkannt hatte. Er hatte sich gerade damals nach vielen Zwistigkeiten von seiner Gattin getrennt und lebte allein mit seiner hochbetagten Mutter. Die plötzliche sexuelle Abstinenz fiel ihm sehr schwer. Er litt unter häufigen Erektionen. Er ängstigte sich vor venerischen Krankheiten und konnte sich nicht zu einem Verkehr mit einer Puella publica entschließen. In der Zeit dieses psychischen Konfliktes zwischen Libido und Angstvorstellungen traten der Heißhunger und die Symptome der Reizung des Urogenitaltraktes auf. Schließlich griff der gequälte Mann, dem auch die Mittel zur Befriedigung der erotischen Gelüste fehlten, zu jener Methode, die ihm in der Jugend geholfen hatte. Er begann zu onanieren. Damit verschwanden die verschiedenen Symptome der Angstneurose. Er war offenbar unfähig, die Abstinenz zu ertragen, und die Onanie war die geringere Schädlichkeit für seinen Organismus. Einige Jahre nachher suchte er mich wieder auf, um mich wegen eines Schreibkrampfes zu konsultieren. Außer einer leichten Erregbarkeit, Disposition zum Weinen, Kopfdruck (Neurasthenie) und dem erwähnten Schreibkrampf, der sich durch psychische Behandlung rasch bessern ließ, fühlte er sich vollkommen wohl. Während der psychischen Behandlung des Schreibkrampfes, der sich mühelos als „Unlust zur Arbeit“ enträtseln ließ, erfuhr ich die jetzt nachgetragenen Details der Krankengeschichte. Auch gestand er, daß er noch immer 1—2mal die Woche onanieren müsse.

Ein ähnlicher Fall ist der folgende (Nr. 40): Herr H. H., ein von gesunden Eltern stammender 36jähriger Mann, der verheiratet ist und mehrere gesunde Kinder hat, von denen das jüngste fünf Jahre alt ist, leidet seit 4½ Jahren an verschiedenen Magenbeschwerden. Meistens hat er den ganzen Tag über ein „Drücken und Zucken“ im Magen. Zwischen 10 und 11 Uhr vormittags befällt ihn ein quälender Heißhunger. Nachmittags zwischen 5 und 6 Uhr hat er seinen Anfall. (Schwindel, Ohnmacht, Übellichkeiten und Schweißausbruch.) Er schläft sehr schwer ein und muß dann wiederholt schwer aufseufzen, als ob er ersticken würde. Er trägt die Hose immer ganz locker um den Bauch, weil der Magen immer so gebläht ist. Bei Nacht sind diese Blähungen am quälendsten. Er muß auch wiederholt aufstehen, um zu urinieren. Dabei hat er schon beim Einschlafen die unangenehmsten Gedanken. „Ich werde bald sterben und

meine Familie unversorgt zurücklassen.“ Oder: „Durch meine Krankheit werde ich meinen Posten verlieren und vielleicht Betteln müssen.“ Sein Kopf ist immer eingenommen, als wenn er einen Helm tragen würde. Der Stuhl ist etwas angehalten. Zunge leicht belegt. Magengröße normal. (Dabei Plätschern! Ein häufiges Symptom der Angstneurose!)

Die Beschwerden gehen auf eine sehr charakteristische Aerophagie zurück. Durch das Aufseufzen pumpt er sich große Mengen Luft in den Magen, die ihm dann verschiedene Sensationen auslösen.

Seit fünf Jahren treibt er Coitus interruptus.

Therapie: Ein Messingapessar und entsprechende Belehrung über die Unart der Aerophagie. Schon nach einigen Wochen eine auffallende Besserung des Zustandes, der nach einigen Monaten vollkommen verschwindet.

Dieser plötzliche Heißhunger wie der Hunger überhaupt hatte sehr interessante Beziehung zur Libido. Ein heftiges Begehren kann sich als quälender Hunger äußern. Es ist der bekannte Hunger nach Liebe. In diesem Falle hatte der Umstand, daß die Anfälle immer Vormittags zwischen 10 und 11 Uhr auftraten, seine besondere Begründung. Um diese Zeit war sein Stubenmädchen allein in der Wohnung, da die Frau einkaufen ging. Der in der Ehe infolge des Coitus interruptus unbefriedigte Mann richtete seine Begehrungsvorstellungen auf ein anderes Objekt. Der Heißhunger sagt eigentlich: Gehe nach Hause und befriedige dich beim Stubenmädchen. Dieser Gedanke kam dem hochmoralischen Manne nicht ins Bewußtsein. Als Ersatz dafür trat der Heißhunger ein. Ich kenne manche ähnliche Fälle. Lebenslust und Liebeslust äußern sich durch starke Steigerung des Appetites, während die Appetitlosigkeit häufig nur dazu dient, das mangelnde oder abgelehnte sexuelle Begehren auszudrücken. An diese seelische Bedeutung des Heißhungers müssen wir in jedem Falle denken.

Plötzliche Anfälle von Heißhunger, insbesondere wenn sie sich mit Schwindel, Parästhesien, Kongestionen, Blähungen, Angstneurosen, Diarrhöen kombinieren, wecken immer die Vermutung, es handle sich um ein Symptom einer Angstneurose oder um larvierte Angstanfälle. Viel klarer wird das Krankheitsbild, wenn die Anfälle von Heißhunger oder „Leere im Magen“ von einem Angstgefühl begleitet sind.

Oft entscheidet der Erfolg der Therapie die Diagnose. Eine Regulierung der sexuellen Schädlichkeiten und eine beruhigende Aussprache bringen rasche Besserung. Aber nicht immer. Bei vielen Fällen kommt noch eine psychische Komponente in Betracht. Es handelt sich um „Zwangsneurosen“ und „Hysterien des Alltagslebens“, für die eine Befreiung und Lösung der verdrängten Gedanken die Hauptsache ist. Wir werden in den nächsten Kapiteln einige derartige Fälle kennen lernen.

IX. Klinik der Angstneurose: Der Ekel und die Hyperemesis Gravidarum.

Auch Singultus, Aufstoßen, Rülpsen, Brechreiz, selbst ein chronisches Erbrechen können Symptome einer Angstneurose oder einer Angsthysterie sein und sich mit Angstgefühlen kombinieren, häufig jedoch alternierend mit denselben auftreten. Es ist dies ein dunkles Gebiet, wo noch sehr viel

zu leisten ist. Das sogenannte „nervöse Erbrechen“ ist viel häufiger, als man es glauben sollte. Gewöhnlich handelt es sich um verdrängte Vorstellungen, an die sich Affekte des Ekels knüpfen. Die Ekelgefühle werden auf einer sehr ausgefahrenen Bahn in Brechneigung und Erbrechen konvertiert. Mancher Fall von rätselhaftem Erbrechen klärt sich durch die psychoanalytische Methode in verblüffender Weise.

Ekel und Begierde sind die zwei Pole, zwischen denen all unsere Lust- und Unlustgefühle hin- und herpendeln.

Ekel ist die Angst vor der Berührung, die Begierde der Wunsch nach derselben. Die Erfahrung des täglichen Lebens beweist es uns, daß der Gedanke an verschiedene, den Menschen widerwärtige Dinge nur dann das Ekelgefühl produziert, wenn sich mit diesem Gedanken ein Kontaktgefühl kombiniert. Wir können ruhig einen anderen eine Speise verzehren sehen, die uns ekelhaft erscheint; werden wir aufgefordert, an der Tafel teilzunehmen, so taucht schon der Gedanke der Berührung auf und wir empfinden das Ekelgefühl, das sich beim Versuche, es zu überwinden, eventuell bis zur schärfsten Abwehrreaktion des Organismus, bis zum Brechakt steigern kann. Das Brechen ist die mechanische Antwort, die die Angst vor der Berührung in grobsinnlicher Weise ausdrückt.

Bekanntlich teilt man mit Moll den Sexualtrieb in zwei Komponenten, in den Kontraktions- (Berührungs-) und den Detumeszenz-(Entleerungs-)trieb. Mit dem Detumeszenztrieb als solemchem scheint der Ekel wenig zu tun zu haben. Dagegen ist er direkt dem Kontraktionstrieb entsprungen, er ist der negativ betonte Berührungstrieb.

Wir werden die Psychologie des Ekels am besten verstehen, wenn wir seiner Entstehung nachspüren. Das Kind als solches kennt das Ekelgefühl nicht. Man merkt auch, daß es alles in den Mund steckt, daß es alles mit der Zunge betasten will, ohne sich daran zu stoßen, ob wir Erwachsene das Ding ekelhaft finden oder nicht. Hier setzt nun die Erziehung ein und sagt dem Kinde: „Pfui, laß das, das ist kaka“ oder irgend einen anderen onomatopoeischen Ausdruck, der sich meist auf die Defäkation bezieht, oder: „Das ist häßlich, das ist abscheulich, das ist ekelhaft, ein braves Kind macht so etwas nicht.“ Dadurch wird das Ekelgefühl in direkten Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme und Nahrungsabgabe gebracht. Andererseits ersehen wir daraus, daß das Ekelgefühl nicht angeboren ist, sondern daß es dem Menschen erst anerzogen wird. Es ist gewissermaßen ein Schutzwall gegen atavistische Regungen, eine Barriere unserer instinktiven Gefühlswelt.

Noch eine zweite Beobachtung machen wir im Kindesalter, die sich logisch aus der ersten ergibt. Ist das Ekelgefühl nicht angeboren, sondern nur anerzogen, so muß es bei verschiedenen Menschen verschieden sein, es muß nach Sitte und Ursprung wechseln, es muß ein relatives Gefühl sein. Daß das Gefühl relativ ist, erkennen wir aus verschiedenen Beziehungen des täglichen Lebens. Wir ekeln uns zum Beispiel vor den Ausscheidungen der Kinder nicht, der Arzt betrachtet mit Interesse die Ausscheidungen der Kranken, während sie uns bei Erwachsenen und den Arzt bei anderen Menschen abstoßen. Wir stellen uns hier unwillkürlich auf den Standpunkt der Kinder, für die diese täglichen Funktionen durchaus nichts Unschönes sind.

Schamgefühl und Ekelgefühl müssen erst anerzogen werden und sind die ersten Empfindungen, die das Kind vor der Außenwelt gegen seine eigenste Überzeugung zeigen muß. Beide gewinnen so den Charakter des Versteckten und Verhüllten, der alle sexuellen Empfindungen auszeichnet. So erhält der Ekel seine erste Betonung eines Sexualgefühles, und diese Betonung ist es, die seine tiefste Bedeutung ausmacht. Der Ekel ist ein Sexualgefühl par excellence, oder genauer ausgedrückt: er ist der treue Begleiter aller Sexualgefühle. Beim Kinde gehören die täglichen Funktionen seiner Verdauung zur Sexualempfindung, ein Kind differenziert nicht so genau wie der Erwachsene: Was in der erogenen Zone vor sich geht, gehört mit zur Sexualität. Die Defäkation und Mastikation sind für das Kind Sexualempfindungen. Von der Umgebung darauf aufmerksam gemacht, daß diese Begriffe ekelhaft sind, verbindet es nun den Begriff des Ekelhaften für sein ganzes Leben mit dem des Sexuellen. Diese Empfindungen, daß die Defäkation usw. mit zur Sexualität gehört, verschwinden beim Erwachsenen bis auf dunkle Reste vollkommen, aber nicht ganz und nicht bei allen Menschen. Bei manchen Menschen fixiert sich diese erogene Zone für das ganze Leben, und wir sprechen bei einer solchen krankhaften Fixation von Perversität.

Alle Perversitäten sind ja bekanntlich Fixierungen erster Sexualempfindungen. Ist diese krankhafte Fixierung sehr ausgesprochen, so können Handlungen begangen werden, die dem normalen Menschen heftigen Ekel erregen. Das Kind steckt alle Gegenstände in den Mund. Der Mund ist beim Kinde ebenfalls eine erogene Zone. Der Saugakt für Kind und Mutter ein sexueller Vorgang. *Havelock Ellis* („Das Geschlechtsgefühl“,

eine biologische Studie, Würzburg 1903) sagt sehr treffend, da er von der Auffassung des Geschlechtstriebes spricht: „Eine ähnliche Beziehung besteht zwischen Säugling und Nährmutter. Die Mutter verdankt dem Kinde die angenehme Empfindung der Entlastung ihrer gespannten Brüste, und wenn auf einer höheren geistigen Stufe intellektuelle Momente diese Seite der natürlichen Ernährung in den Hintergrund drängen, ist in primitiven Verhältnissen und bei Tieren der Wunsch nach dieser Erleichterung ein wirkliches Band zwischen der Mutter und ihrer Nachkommenschaft (gewissermaßen ein Detumeszenztrieb). Die Analogie ist in der Tat sehr eng: die erektile Warze entspricht dem erektilen Penis, der gierig wässernde Mund des Säuglings der feuchten, zuckenden Valva, die lebenspendende, albuminöse Milch dem lebenszeugenden, albuminösen Sperma. Die vollkommene gegenseitige körperliche und seelische Befriedigung durch die beim Saugen stattfindende Übertragung einer wertvollen organischen Flüssigkeit ist das einzig wirkliche physiologische Analogon zwischen Mann und Frau auf der Höhe des geschlechtlichen Verkehrs.“ Ferner verweist *Ellis* auf den spanischen Soziologen *Salillas*, der nachgewiesen hat,¹⁾ daß die spanische Volkssprache diesem Analogon einen deutlichen Ausdruck gegeben hat.

Die Nahrungsaufnahme ist also der erste sexuelle Akt des Kindes. Jetzt werden wir es begreifen, warum sämtliche Sexualgefühle sich mit Ekelgefühlen kombinieren. Wir werden die Zusammenhänge zwischen Verdauungsvorgängen und Sexualität, das uralte Zusammenarbeiten von Hunger und Liebe in seiner tiefsten Wurzel fassen können. Nur von diesen Voraussetzungen ausgehend werden wir jene widerwärtigen Erscheinungen verstehen können, die dem Psychopathologen als sexuelle Kopro- und Urolagnie bekannt sind, das heißt „jene Formen der Perversität, die die Vorgänge und Produkte der letzten Ausscheidungen des Stoffwechsels mit der Libido sexualis verknüpft und aus ihnen eine geschlechtliche Befriedigung schöpft“. (*Iwan Bloch*, Beiträge zur Pathologie der Psychologia sexualis, Dresden, Verlag von H. Dorn, 1903.) Sehr treffend führt dieser Autor aus, daß er nach eingehenden Studien dieser Frage sich überzeugt hat, daß man es hier eigentlich nicht mit einer krankhaften Erscheinung zu tun hat, da die verschiedensten Forscher, darunter *Tarnowski* und er, bei vollkommen Geistesgesunden derartige Neigungen beobachten konnten.

Es bilde sich von der Jugend aus — wie wir bereits ausgeführt haben — eine Ideenassoziation zwischen den geschlechtlichen Verrichtungen und der großen und kleinen Kloake. Er sagt: „Daher kann man nicht den Ekel vor sich selbst und der soeben begangenen Handlung, der die Kopro- und Urolagnisten nach vollendetem Geschlechtsakte befällt, dafür geltend machen, daß jene Handlungen in einem unzurechnungsfähigen Zustande begangen worden seien.“ Dieser moralische Katzenjammer trete nach allen Geschlechtsakten auf. Er zitiert *Eulenburg*: „Wie jedem großen körperlichen und seelischen Genuß ein bitterer Nachgeschmack der Ernüchterung, der Enttäuschung, ein Stadium physischen und moralischen Jammers unvermeidlich zu folgen pflegt, so folgt auch dem am heißesten ersehnten und oft am schwersten erkämpften Genuße, der geschlechtlichen Befriedigung, ein Gefühl von Widerwillen und Ekel.“ Dieses Ekelgefühl könne daher nicht als Maßstab für die Gesundheit und Krankheit angesehen werden. Eine Reihe von Faktoren vereinige sich, um dies zu beweisen. Wie schon der Haut goßt gewisser Feinschmecker einen Anklang an diese Empfindung hat, so führen ähnliche Brücken von ekelhaften Vorstellungen zur Sexualität.

Sagt doch *v. Hippel*, die Unsauberkeit wäre ein Aushängeschild der Venus pandemos und *Krauss* berichtet von den Südslawen, daß dort die Unreinlichkeit der Genitalien und ihrer Umgebung als sexuelles Stimulans hochgeschätzt wird und demgemäß diese Teile niemals gewaschen werden, wobei besonders die durch den Geruchssinn vermittelte Wirkung auf die Libido sexualis hervorgehoben werde. Die Skatologie spielt auch im Folklore, im Mythos, im Aberglauben und in der Literatur aller Völker eine große Rolle.

Der Beweise gibt es unzählige. Das große Sammelwerk von *Burke*, Scatologic Rits of all Nations, Washington 1891 die italienischen, französischen und deutschen Volkslieder geben unzählige Beweise; die in aufdringlicher Weise dieselben Vorgänge schildernden Lieder aus Ragusa und Bosnien seien hier auch erwähnt. Die Vierzeiler aus den deutsch-österreichischen Alpen schwelgen geradezu in koprolagnostischen Vorstellungen und Schilderungen.¹⁾ *Bloch* führt auch das florentinische Sprichwort an: Amore merda e venere son tre cose tenere. Überhaupt, sagt er, macht man sich kaum einen Begriff, welche außerordentliche Freiheit und Ungeniertheit in Italien und Spanien in bezug auf die Verrichtungen dieser natürlichen Bedürfnisse herrscht. Hierdurch wird ganz gewiß außerordentlich häufig jene für die Genesis der Koprolagnie maßgebende Ideenassoziation zwischen der Libido sexualis und den Akten der Defäkation hervorgerufen, man hat eine Erklärung für die befremdende Tat-

¹⁾ Vergleiche das reiche Material der „Anthropophyteia“ von *Krauss*.

sache, daß gerade in den romanischen Ländern die Kopro- und Urolagnie so häufig vorkommt, wie die verschiedenen erotischen und pornographischen Schriften und Dichtungen zeigen. Sehr interessant ist der Hinweis *Blochs* auf die verschiedenen skatologischen Gottheiten, auf den göttlichen Schutzgeist der *Crepitus ventris* bei den Römern, der Venus kloakina und der Götter *Crepitus*, *Stercus*, *Stercutus*, die die Obhut über die Bedürfnisanstalten und ihre Besucher hatten. Auch die Assyrier sollen eine Venus kloakina gehabt haben, da *Lukian* berichtet, daß man der assyrischen Venus Fäkalien als Opfergabe darbrachte.

Großes Interesse bietet die anthropologische Erforschung der Skatologie. Bei den Weibern auf Tahiti und bei den Hottentotten lassen sich deutlich solche skatologische Akte nachweisen; sehr charakteristisch ist die Verknüpfung von Sexualität und Defäkation in den Hochzeitsfeierlichkeiten der Hottentotten. *Witmarkt* berichtet, daß die Braut und der Bräutigam vom Priester in einer Art und Weise geweiht werden, wie sie von uns als höchste Demütigung aufgefaßt würde.

Nach Kenntnismahme dieser Tatsachen wird man es also begreiflich finden, daß die Leichtigkeit, mit der sich Beziehungen zwischen der Vita sexualis und den Ausscheidungen der Endprodukte des Stoffwechsels herstellen, sogar eine allgemein menschliche Erscheinung ist. Die Ungeheuerlichkeit des Aktes ist durchaus kein Kriterium für seinen psychopathischen Ursprung. Wir sehen deshalb, daß heutzutage, und gewiß schon früher und zu allen Zeiten, derartige Akte zu den alltäglichen Vorkommnissen gehören. Diese Akte verknüpfen sich sehr häufig mit sadistischen und masochistischen. Genug davon; wir aber werden verstehen lernen, wieso das Ekelgefühl in so innige Verwandtschaft zum Sexualgefühl gekommen ist, wir werden verstehen können, weshalb es keine Sexualempfindung ohne Ekel gibt. Je höher die Libido, je größer das Begehren, desto kräftiger wird das Ekelgefühl unterdrückt, aber immer nur vorübergehend. Der Ekel muß einmal eintreten, er ist unausbleiblich, weil er ein wirkliches Stück der Sexualempfindung überhaupt ist: *Post coitum omne animal triste!* Wahrlich, dies häufige Auftreten von Ekelgefühlen unmittelbar nach dem Koitus ist eine sonderbare Erscheinung. Das vorher begehrenswerte Wesen wird mit einem Male zum Ziele unserer Ekelgefühle. Ich kann diesen Zustand nur mit dem Brechen nach der Narkose vergleichen. Als ob der unbekannte Sexualstoff, der unser Gehirn betäubt und uns in eine gewisse Narkose versetzt, die uns zur Detumescenz treibt, die zur Entleerung unserer Geschlechtsdrüse führt, als ob dieser unbekannte Sexualstoff eben in diesen Geschlechtsdrüsen ein Antitoxin hätte, nach dessen Entleerung das Gegengewicht dieses Antitoxins wegfiel und nur die ekelregende Komponente zurückbliebe. Das ist wohl der Sinn des so viel besprochenen *Post coitum omne animal triste*. Nicht Stunden, Tage nachher — wie *Suoboda* meint —, sondern unmittelbar darnach tritt das Ekelgefühl auf. Je geringer die Libido, desto größer der Ekel, je größer die Libido, desto geringer der Ekel. Auch der Widerstand steht in einem gewissen Verhältnis zum Ekel, weil er auch mit der Libido zusammenhängt.

Wir haben früher betont, daß der Ekel seine Kraft aus dem Kontraktionstrieb erhält. Ist die Detumescenz einmal eingetreten, so ist die Kontraktion, d. i. der Wunsch nach Berührung überflüssig, und dieses Gefühl äußert sich dann in der Angst vor der Berührung, in dem Ekel.

Die beste Stütze erhält unsere Theorie durch die Analyse der Physiognomik des Ekels. *Charles Darwin* hat in seinem trefflichen Werke: „Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei Menschen und Tieren“ darauf hingewiesen, daß der Ekel gewöhnlich von Gebärden begleitet ist, „als wollte man den widrigen Gegenstand fortstoßen oder sich vor ihm bewahren“, Bewegungen, die in einem Ausstrecken der Hände bestehen, oder in einem Anziehen des Unterarmes, der gewissermaßen den Mund vor Berührung schützt, beides Bewegungen, die dasselbe ausdrücken wie die erwähnte Definition: die Angst vor der Berührung, beides Bewegungen, wie sie der Mensch ausführt, wenn er fürchtet, von einem Gegenstand getroffen zu werden. Auch macht *Darwin* auf den Umstand aufmerksam, daß das Ekelgefühl relativ ist. Er sagt: „Es ist merkwürdig, wie leicht dies Gefühl durch alles Ungewöhnliche im Aussehen und Geruch unserer Nahrung erregt wird. Im Feuerlande berührte ein Eingeborener mit dem Finger etwas konserviertes Fleisch, das ich in unserem Biwak aß und zeigte dabei deutlich seinen höchsten Ekel über die Weichheit desselben, während ich selbst den höchsten Ekel darüber empfand, daß mein Essen von einem nackten Wilden berührt wurde, obgleich seine Hände nicht schmutzig schienen. Ein Suppenrest auf eines Mannes Bart erscheint ekelhaft, wenn schon natürlich an der Suppe selbst nichts ekelhaftes ist. Ich vermute, daß dies von der starken Assoziation herrührt, die in unserem Geiste zwischen dem Anblick von etwas Genießbarem und der Vorstellung, dasselbe zu essen, besteht.“ Diese Vermutung *Darwins* ist entschieden richtig. Ekel wird nur dann hervorgerufen, wenn wir uns vorstellen, daß wir den Gegenstand des Ekels genießen, das heißt, wenn uns die Phantasie einer Berührung beschäftigt. Die weitere Physiognomik des Ekels deckt sich mit all jenen Bewegungen, die dem Erbrechen vorhergehen, wie ja das Erbrechen direkt aus dem

Ekel entsteht und, mit ihm innig assoziiert, uns als Ausdruck des Ekels noch genauer beschäftigen soll.

Zur Anthropologie des Ekels gibt *Darwin* wertvolle Beiträge. Ekel ist auf der ganzen Welt verbreitet, und die Zeichen, mit denen er beim Menschen angedeutet wird, sind überall so ziemlich dieselben. Auch erwähnt er des Speiens als einer Bewegung des Ekels. Ich fasse das Spucken beim Anblick einer ekelhaften Speise als symbolische Entfernung des ekelhaften Gegenstandes an. Wir sehen eine uns ekelhafte Speise, das Ekelgefühl stellt sich zugleich mit einem reichlichen Speichelflusse ein, der ja eigentlich dazu dient, die Verdauung dieser ekelhaften Speise zu fördern. Wir machen nun diesem Akte rasch ein Ende, indem wir den Speichel entfernen, so als wenn wir im Geiste zur ekelhaften Speise sagen wollten: Du wirst von mir nicht eingespeichelt und verdaut werden. In entschiedenem Irrtum befindet sich *Darwin*, wenn er behauptet, er habe Ekel nie deutlicher ausgedrückt gesehen als auf dem Gesichte eines Kindes im Alter von fünf Monaten, als er ihm zum ersten Male etwas kaltes Wasser und einen Monat später eine reife Kirsche in den Mund legte. „Es zeigte sich, daß der ganze Mund eine Form annahm, die seinem Inhalte gestattete, schnell herauszulaufen oder zu fallen, wobei auch die Zunge vorgestreckt wurde. Diese Bewegung war von einem kleinen Schauer begleitet.“ Nun, es ist sehr zweifelhaft, ob wir es hier mit dem wirklichen Ekelgefühl zu tun haben.

Wie ich eingangs bereits ausgeführt habe, wird das Ekelgefühl den Kindern anezogen und nicht angeboren; es dürfte viel eher das Gefühl der Überraschung und des Ungewohnten gewesen sein, das allerdings eine gewisse Verwandtschaft zum Ekel hat, was ja daraus erhellt, daß uns fast jede neue, ungewohnte Speise mehr oder weniger ekelhaft erscheint und erst nach Überwindung gewisser Widerstände verzehrt werden kann. *Darwin* scheint auch das empfunden zu haben, denn er setzt fort: „Das war um so komischer, als ich zweifle, daß das Kind wirklich Ekel empfand, denn Auge und Stirne drückten große Überraschung und Nachdenken aus.“ Das Vorstrecken der Zunge, sagt er weiters, bei Falllassen eines garstigen Gegenstandes aus dem Munde dürfte zur Erklärung dienen, woher es kommt, daß das Ausstrecken der Zunge als Zeichen von Verachtung und Haß gilt. Diese Erklärung, wenn sie nicht ganz abzulehnen ist, scheint doch den Sinn dieser symbolischen Handlung nicht zu erschöpfen. Sowie das Anspeien dem Angespieenen klar machen soll, daß er für uns ein ekelerregendes Objekt darstellt, so dürfte auch das Hervorstrecken der Zunge zum Teil diese Empfindung andeuten. Es läßt sich aber nicht von der Hand weisen, daß mit dieser symbolischen Handlung eine andere Schmähung gemeint ist, die durch Goethes „Götz von Berlichingen“ literarische Rechte erlangt hat. Der bekannte französische Psychologe *Richet* („Les Causes de dégoût“, 1887) meint, daß es das Gefährliche und Nutzlose sei, was Abscheu erzeuge. Da die Verdauungs- und Geschlechtssekrete entweder nutzlos oder nach weit verbreiteten primitiven Anschauungen sogar höchst gefährlich wären, wurde die genito-anale Region zum gemeinsamen Mittelpunkt des Ekels. Die Unhaltbarkeit dieser Hypothese ist leicht zu erweisen. Da in der Kindheit die anale Gegend mit zu den erogenen Zonen gehört, ist es selbstverständlich, daß das genito-anale Gefühl in allen sexuellen Gefühlen, und solche sind Scham und Ekel, entschieden erhalten bleibt. Trotzdem gibt es eine Menge nutzloser Dinge, vor denen die Menschen absolut keinen Ekel empfinden. Die einen essen zum Beispiel Austern mit großem Behagen, während sich die anderen davor entsetzlich ekeln. Das Nutzlose allein erklärt diesen Ekel nicht, er hat, wie wir später ausführen werden, viel tiefere sexuelle Wurzeln. Auch das Gefährliche erregt keinen Ekel, denn es gibt eine Unzahl giftiger Speisen, die höchst gefährlich sind und ohne jegliches Ekelgefühl genossen werden können. Auch kann uns ein Weib ekelhaft erscheinen, ohne gefährlich und nutzlos zu sein. *Havelock Ellis* möchte diese Hypothese mit der Tatsache stützen, daß bei den Eskimos der Urin als höchst geschätzte Flüssigkeit aufbewahrt wird und das Urinieren bei Tische nicht im mindesten als ekelerregend oder schamlos angesehen wird. Ja, nach *Burke* obliege es häufig der Tochter des Hauses, während der Mahlzeit auf die Bedürfnisse der Gäste bedacht zu sein.

Das beweist aber nur, daß eben die Eskimos in dieser Hinsicht auf einem infantilen Standpunkt stehen geblieben sind. Ebensovienig wie der Mutter die Urinausscheidungen ihres Säuglings, von denen sie mehrere Male im Tage beschmutzt wird, ekelhaft erscheinen, ebensovienig wie die Kinder selbst dabei irgend ein Gefühl des Ekelhaften empfinden, im Gegenteil erst darauf aufmerksam gemacht werden müssen, diese Dinge als „Kaka“ zu betrachten, ebensovienig hat sich bei diesen Völkern die Assoziation zwischen Urin und Ekel gebildet. Es hat eben in dieser Hinsicht keine Sexualverdrängung stattgefunden. Die Kinder sind alle leidenschaftliche Koprophilen. Ich glaube, man geht nicht fehl, einen eigenen Schmutztrieb anzunehmen, der sich in direkter Form als Mysophilie äußert, in der Verdrängung als Reinlichkeitswahn und Ekel.

Wir haben schon darauf hingewiesen, wieso Ekel und Nahrungstrieb aus einer und derselben Handlung stammen. *Havelock Ellis* macht mit Recht darauf aufmerksam, daß sich

eine Verquickung dieser Gefühle noch jetzt bei verschiedenen wilden Völkerstämmen zeige. Nach Cook sollen die Tahitier selbst in der eigenen Familie nie gemeinsam essen, sondern immer einige Meter von einander entfernt, mit dem Rücken zu einander gewendet, sich ernähren. Cameron fand, daß die Warrua in Zentralafrika ein Tuch vors Gesicht halten, während sie trinken. Die Bakairi in Zentralbrasilien kennen das Schamgefühl bezüglich ihrer Nacktheit nicht, aber essen doch nicht gemeinsam. Havelock Ellis sagt: „So löst also das Essen dieselben Gefühle aus, wie bei uns das unanständige Bloßstellen des Körpers“ und führt dies Gefühl merkwürdigerweise auf die beginnende soziale Empfindung zurück, wo das einzelne Individuum ein Gefühl von Ärger und Abneigung überwinden muß, um zuzusehen, was die anderen genießen und was ebensogut dem eigenen Magen hätte zugeführt werden können. Es ist unglücklich, daß ein so gewiegtter Forscher wie Havelock Ellis zu so gewagten Erklärungen seine Zuflucht nehmen muß. Der Umstand, der die Wilden dazu treibt, nicht vor einander zu essen, ist genau derselbe, weshalb manche Damen nicht gerne in Gesellschaft essen. Es ist bekannt, daß manche Schönheit ihren Reiz verliert, sobald sie zu essen beginnt. Dies wissend, vermeidet sie das in gezwungener, höchst lächerlicher Weise. Mit anderen Worten: sie hat die Angst, Ekel zu erregen, eine Wurzel des Schamgefühls, die kein zweiter so scharf wie Havelock Ellis selbst hervorgehoben hat. Wieder sehen wir mit voller Deutlichkeit den Sexualcharakter des Ekelgefühls, ja die Scham, wohl das bekannteste Sexualgefühl des Menschen, erweist sich in vielen Fällen als ein auf eine zweite Person projiziertes Ekelgefühl. Jeder erfahrene Arzt kann die Beobachtung machen, daß Damen sich nicht untersuchen lassen wollen, auch wenn sie die größten Schmerzen leiden, wenn sie beispielsweise nicht gewaschen sind, keine reine Wäsche haben usw. — sie fürchten, dem Manne ekelhaft zu erscheinen. In diesem Falle würde, selbst unbewußt, das Schamgefühl sich als deutliches sexuelles Manometer erweisen, denn die Furcht, dem anderen ekelhaft zu erscheinen, d. h. bei einem anderen Individuum die Angst vor der Berührung auszulösen, ist im Grunde genommen nichts anderes als der Wunsch nach Berührung. Das Schamgefühl würde sich auch in diesem Falle als negativ betonter Kontraktionstrieb entstellen.

Als weitere Stütze unserer Anschauungen dient die verschiedene Form des Schamgefühls bei verschiedenen Völkern. Der Sitz des Schamgefühls ist nicht immer die Schamgegend, sondern, wie Havelock Ellis trefflich ausführt, viel öfter der After, weshalb viele Völkern ihre Schürzen nicht vorne, sondern rückwärts tragen. Die Kleidung hätte in solchen Fällen, wie sie es ja auch in der Vorgeschichte der Zivilisation in Wahrheit tut, nur die Aufgabe, das Ekelhafte fremden Blicken zu entziehen. Je nach den verschiedenen anthropologischen Sitten wird Scham und Ekelgefühl wechseln. So ist es bekannt, daß die mohammedanischen Frauen sich vor dem Arzte entblößen und geradezu schamlos untersuchen lassen, während sie das Gesicht ängstlich dicht verschleiert halten. Die Wurzel dieses Brauches dürfte auf die schon betonte, bei wilden Völkern vorkommende Sitte, allein zu essen, zurückzuführen sein. Der Brauch bestand schon bei den Arabern, woselbst auch auffallend schöne Männer ihr Gesicht verschleierten, um sich vor dem bösen Blick zu schützen. Lombroso und Ferrero schließen sich ebenfalls der Anschauung an, daß die Furcht, Ekel einzufußeln, die einzige Ursache des Schamgefühls sei, wie sie auch heute noch die einzige Form des Schamgefühls wäre, die Prostituierte zeigen.

Daß religiöse Gebräuche sich mit allen diesen Fragen verquickten, nimmt den Psychologen, der die enge Verwandtschaft zwischen Religion und Sexualität kennt, nicht wunder. Selbstverständlich bilden sich aus individuellen Gefühlen soziale, die im Laufe der Zeit verändert und sublimiert werden, so daß es schwer fallen dürfte, für jeden einzelnen Fall die Wurzeln aufzufinden. In einer Reihe von Fällen dürfte dies gelingen, und es wäre für den Anthropologen und Psychologen ein dankbares Feld wissenschaftlicher Forschung.

Verlassen wir dieses Gebiet, das wir Raummangels wegen nur flüchtig betreten konnten, und kehren wir zu dem Ekel des täglichen Lebens zurück.

Forscht man bei einer Reihe von Menschen nach Gegenständen, vor denen sie sich ekeln, so trifft man vor allem immer auf gewisse sexuelle Symbole. Eine mir bekannte Dame gab an, daß sie sich vor Mäusen, Schnecken und Würmern ekle. Nun ist die Maus ein sexuelles Symbol, das nicht näher erklärt zu werden braucht. Die Schnecke leugnete die betreffende Dame energisch als sexuelles Symbol ab, aber schon am nächsten Tage erzählte sie mir einen Traum, in dem ausgeführt wurde, daß in einem *Chambre séparée* Schnecken serviert wurden, wobei sich bei näherer Analyse ergab, daß sie unter Schnecken direkt die Vagina verstand. Ähnliche Erfahrungen habe ich mit Würmern, Schlangen, Austern und mit allen Speisen gemacht, die glitschig, klebrig, schlüpfrig sind.

Andererseits können ekelhafte Speisen auch jene sein, an die wir nicht gewöhnt sind. Wo die festgefügte Assoziation zwischen Speise und Hunger fehlt, dort kann es sehr leicht zum Ekelgefühl kommen. So ekelt sich der Jude vor den an sich appetitlichen, aber nicht rituell zubereiteten Speisen, die seiner Ansicht nach unrein sind. Das sind schon Übergänge, die zum symbolisierten Ekelgefühle führen — Ekel vor einer gewissen Kunstrichtung, Ekel vor verderbten politischen Zuständen, Ekel vor dem Berufe.

Im ganzen und großen können wir sagen: Wir ekeln uns vor dem Ungewohnten; eine reine Speise, insofern sie mit gewissen unangenehmen Vorstellungen assoziiert ist, erscheint uns ekelhaft. Ich kann Quargel nicht essen, weil ich in der Jugend gehört habe, daß sich Würmer darin befinden und diese Vorstellung ein Ekelgefühl hervorruft. Hätte ich sie von Jugend an gegessen, so würde diese Assoziation zu den durch Gewohnheit überwundenen Ekelgefühlen zählen. Viele ekeln sich vor Nieren, weil sie daran denken, daß sie vom Harn bespült werden, andere können Hirn nicht verzehren, weil sie dabei an Menschenhirn denken. Mit der Zeit jedoch können diese Assoziationen in den Hintergrund gedrängt werden, der Ekel verschwindet. Die Gewohnheit kann also den Ekel verdrängen.

Andererseits sehen wir auch das Gegenteil — die Gewohnheit erzeugt Ekel. Eine mehrmals gegessene Speise wird zum Überdruß eklig werden. Es ist die monotone Wiederholung der gleichen Reize, die den reizhungrigen Organismus zur Reaktion aufpeitscht. Daraus erhellt, daß der Ekel ein wichtiger regulativer biologischer Faktor ist. Ohne den Ekel, den Katzenjammer aller Freuden, würde nicht jene Wellenbewegung, jene Abwechslung zwischen Wellenberg und Wellental entstehen, die für unser Leben unerläßlich ist.

Post coitum omne animal triste. Die Überwindung des Ekels fordert großen psychischen Kraftaufwand. *Swoboda* wollte in seinem bekannten Buche „Die Perioden des menschlichen Organismus in ihrer psychologischen und biologischen Bedeutung“ (Deuticke, 1904) ausführen, daß der Ekel sich in dem von ihm wohl nicht als erstem gefundenen, aber doch als erstem genau präzisierten Gesetze der Periodizität äußere, das genau nach 23 Stunden oder Tagen, eventuell bei Frauen nach 28 Tagen nach einem sexuellen Akte eintrete. Er wundert sich, daß der Gedanke an einen Sexualakt Ekel hervorrufen könne, und sagt: „Da findet eine Reaktion auf eine Vorstellung statt, und diese Reaktion ist als solche ganz sinnlos. Denn eine bloße Vorstellung kann dem Menschen keinen Schaden zufügen. Das Phänomen des Ekels hat sich entwickelt; es stellt die Erinnerung dar an die Reaktion bei faktischer Berührung. Der Ekel ist eine im Laufe der Phylogenese erworbene Abwehrreaktion der Instinkte für das, was uns innerlich schadet. Dem Hysterischen schadet das Geschlechtsleben, es ist die Scheu vor dem Tode, der schon sexuelle Vorstellungen einen solchen Einfluß auf den Organismus verleihen.“

Es ist natürlich nicht richtig, daß eine bloße Vorstellung keinen Schaden zufügen kann; wir wissen, daß auf bloße Vorstellungen hin sich die schwersten Nervenkrankheiten bilden können. Falsch ist es ferner, daß den Hysterischen das Geschlechtsleben schadet. Im Gegenteil: wir wissen, daß sie daran zugrunde gehen, falls sie den Konflikt zwischen Libido und Ekel nicht lösen können und ihr entwickelter Geschlechtstrieb keine Betätigung findet. Richtig ist, daß das Ekelgefühl bis auf die faktische Berührung zurückgeht und daß es als Abwehrreaktion, als Instinkt eine große Rolle spielt. Ich zähle den Ekel zu jenen psychischen Hemmungsgefühlen, die, wie der Anker im Getriebe des Uhrwerkes, den richtigen Gang garantieren. Vor dem Koitus wer-

den die Hemmungsvorstellungen des Individuums durch die Begierde überwunden, nach dem Geschlechtsakte werden die Hemmungen frei, das ungebremste Aufflackern des Geschlechtstriebes ohne Hemmungsgefühle würde der Existenz des Einzelindividuums gefährlich sein. Andererseits können diese Hemmungsgefühle die Lustgefühle verdrängen, und häufig genug hat der Arzt Gelegenheit zu sehen, daß solche Hemmungsgefühle die Ursache schwerer psychischer Impotenz sind. Als Instinktgefühl spielt der Ekel eine ungeheure Rolle. Wie die Begierde hilft er bei der natürlichen Zuchtwahl die Art veredeln, sorgt wie der Selbsterhaltungstrieb für die Sicherheit des Individuums.

Merkwürdig ist die Ähnlichkeit des Ekels mit dem Zustande der Seekrankheit: haben doch die Alten deshalb den Ekel schon nausea von naus (das Schiff) genannt. Heute wissen wir, daß die Seekrankheit durch Störung des Gleichgewichtsorganes im Ohre, des Labyrinthes, entsteht. Der Ekel ist ein Zeichen des gestörten seelischen Gleichgewichtes. Halten sich Lust- und Unlustgefühle die Wage, so bleibt er aus. Schnellt die eine Schale in die Höhe, so kommt es unerläßlich zum Ekelgefühl.

Auch somatisch zeigt der Ekel große Ähnlichkeit zur Seekrankheit. Wir sehen Blässe des Gesichtes, Würgebewegungen, Aufstoßen und endlich Erbrechen. Das Erbrechen ist die primitive Reaktion des Organismus, das Bestreben, sich von ihm schädlichen Substanzen zu befreien. Während ein geringes Ekelgefühl durch Speien ausgedrückt wird, führen die heftigen Ekelgefühle zu Würgebewegungen und schließlich zum Erbrechen.

Darwin meint, man müsse sich das Erbrechen beim Ekel so erklären, daß unsere Urahnen ursprünglich das Vermögen besaßen, Speisen, die ihnen nicht bekamen, willkürlich auszuwerfen, ähnlich wie auch Tiere diese Fähigkeit besitzen sollen. Diese Vermutung erhält angeblich ihre Unterstützung durch die Tatsache, daß die Affen in zoologischen Gärten häufig bei vollkommenem Wohlbefinden erbrechen, wodurch es den Anschein gewinnt, als täten sie es willkürlich.

Dem ist wohl entgegenzuhalten, daß bei vielen Tieren, gleichwie bei Kindern, das Erbrechen ein rein mechanischer Akt ist, wobei durch gewisse Bewegungen der überfüllte Magen gedrückt und so mechanisch der Inhalt zum Teil entleert wird. An der Pathologie des Erbrechens sehen wir deutlich, daß wir es mit einer Selbsthilfe des Organismus zu tun haben. Jeder schwer Erkrankte bricht, weil auf diese Weise eine Menge Toxine entfernt werden. Der Migränkranke bricht (nach meinen Forschungen scheint die Migräne auf eine Auto-intoxikation des Körpers zurückzugehen), weil er ebenfalls seine Gifte entfernt.¹⁾ Den Ekel begleitet das Erbrechen deshalb, weil es wohl diejenige Bewegung ist, die gleich dem Speien am besten die Angst vor der Berührung, die Entfernung des ekelhaften Gegenstandes andeutet. Wir wissen ja, daß es Individuen gibt, die bei Ekelgefühlen Schweißausbrüche haben, Urindrang empfinden oder auch von Diarrhoe befallen werden. All das zeigt dasselbe Streben der Natur, sich von Giften auf den bisher gewohnten Wegen zu befreien. Allein befreien wir uns von der einseitigen Betrachtung der Probleme. Intoxikation und Psyche wirken offenbar vereint, um ein Symptom wie das Brechen zu erzeugen.

Wir gelangen nun zur psychologischen Erklärung eines Phänomens, das bisher sehr dunkel war und jeder Behandlung getrotzt hat. Es ist dies das bekannte Erbrechen der Schwangeren. Bekanntlich ist die weib-

¹⁾ Vergleiche Dr. *Wilhelm Stekel*, „Die moderne Pathologie und Therapie der Migräne“. (Wiener med. Wochenschr., 1897, Nr. 46—48) und „Migräne und Wärmebildung“. (Wiener med. Wochenschr., 1900, Nr. 32—35.)

liche Begierde bei ihrem Entstehen von zwei mächtigen Unlustgefühlen begleitet — Angst und Ekel. Beide müssen überwunden werden, beide durch die Macht des Triebes. Je größer aber diese Unlustgefühle sind, desto größer ist der weibliche Widerstand gegen die Begattung. Tritt nun als deren Folge Schwangerschaft ein und ist diese Schwangerschaft aus irgend einem Grunde unerwünscht, so mag in der Seele der graviden Frau der Wunsch auftauchen, ihr Widerstand wäre damals größer gewesen, mit anderen Worten: Angst und Ekel hätten besser gewacht, und gerade wie sich die Kulturfrau für die einmalige (mißlungene) Wahl des Ehemannes durch eine schreckliche Unsicherheit in allen ihren Entscheidungen des kleinen Lebens entschädigt, geradeso sollen die nachfolgenden Brechakte den psychischen Ersatz für den ausgefallenen großen Ekel vor der Begattung bilden.

Ich kenne einen Fall, der mir für diese Ansicht beweisend erscheint. Eine Frau, die nicht von ihrem Manne, sondern von einem Liebhaber geschwängert wurde, wurde derart von Erbrechen geplagt, daß man schon zur Einleitung einer Frühgeburt greifen wollte. Bei ihrer zweiten Gravidität, die von ihrem Manne herstammte, blieb dies Erbrechen vollkommen aus. Es ist, als ob sich die Gewissensbisse, die Selbstvorwürfe dieser Frau, vielleicht sogar die Ekelgefühle vor der eigenen Schuld zum physischen Brechakt umgewertet hätten. Daher neigen die nervösen Frauen viel mehr zum Erbrechen in diesem Zustand als die nervenstarken, mit einem robusten Gewissen behafteten. Ich zweifle nicht, daß sich manche der Schwangerschaftsbeschwerden auf diese Weise werden erklären lassen. Die krankhaften Gelüste der Schwangeren sind ebenfalls psychische Äquivalente eines im Unbewußten als krankhaft bezeichneten sexuellen Verlangens.

Das Erbrechen der Schwangeren war uns bisher ein dunkles Rätsel. Welche Hypothesen wurden nicht ausgesponnen, um diese Erscheinungen zu erklären! Seit ich auch den psychologischen Faktor berücksichtigt habe, wurde es mir klar, warum die einen Graviden brechen und die anderen nicht. Dabei zeigt gerade diese Erscheinung die Richtigkeit meiner Annahme, daß bei der Angstneurose zwei Faktoren vereint wirken müssen, um die Krankheit zustande zu bringen: Die Intoxikation und der psychische Konflikt!

Schon die gewöhnlichen Störungen der Menstruation sind häufig durch nervöse Einflüsse bedingt. Aus Angst, es könnte die Menstruation ausbleiben, bleibt sie tatsächlich aus und kommt verspätet, wie ich es aus zahlreichen Beobachtungen meiner Praxis beweisen könnte. Wie häufig kamen Frauen und Mädchen zu mir und gestanden, sie hätten begründete Ursache, eine Gravidität zu fürchten. Sie hätten in nervöser Spannung den Tag der Menses erwartet und diese seien zu ihrem Schrecken nicht erschienen. In vielen Fällen kommt diese Störung von seelischen Einflüssen. Beruhigung tut da Wunder. Die Frauenärzte unterschätzen den Einfluß der Psyche und man kann *Rudolf Denker* recht geben, der ausführt: „Frauenärzte kennen das Weib bloß äußerlich, innerlich kennt sie nicht einmal Gott, der sie erschaffen haben soll.“ Es ist daher ein großer Fortschritt, wenn *Hugo Sellheim* seine Kollegen daran mahnt, das psychologische Moment nicht zu vergessen („Einiges über die Verwertung der Psychologie in der Frauenheilkunde.“ *Med. Klinik*, 1910, Nr. 50). und *Veit* („Über Dysmenorrhoe.“ *Münchener med. Wochenschr.*, 1908, Nr. 47) führt aus:

„Es ist uns allen klar, daß eine große Zahl von Fällen von Dysmenorrhoe auf mangelhafte Anlage des Nervensystems zurückgeführt werden muß. Aber ebenso ist es für den Gynäkologen klar, daß bei mangelhafter Anlage des Uterus die dauernden Erregungen durch die Menstruation, besonders wenn diese sexuellen Reize noch künstlich gesteigert werden, sei es durch Masturbation, sei es durch Impotenz des Mannes oder malthusianistische Manipulationen, Veränderungen des Ovariums und davon abhängige abnorme Schwellungszustände des Endometriums zustande bringen können. Diese letzteren können aber dazu führen, daß mechanisch die Ausstoßung des blutigen Sekretes — Schleim, Blut und Schleimhautpartikelchen — erschwert wird und mechanisch ein Folgezustand sich geltend macht, der zuerst bedingt durch mangelhafte Anlage und funktionelle Störung, auch als selbständiges Leiden bestehen bleiben kann. Dysmenorrhoe ist wieder die Folge. Beweis dafür die Fälle, wie sie als Endometritis dolorosa oder Endometritis dysmenorrhoeica beschrieben sind.“

Daß nach *Guttfeld* (Dreißig Jahre Praxis. Wien, Wilhelm Braumüller, 1873) die sexuelle Abstinenz bei Mädchen die Hauptursache der Dysmenorrhoe ist, sei hier nur in Parenthese erwähnt. Ebenso sei auf die wichtigen Forschungen von *Fließ* kurz hingewiesen.

Die Gravidität unterstützt das Zustandekommen einer schweren Angstneurose. Man wird selten Gravide finden, die nicht deutliche Zeichen von Angstneurose zeigen und ganz gesund sind. Wenn wir uns vor Augen halten, wie wichtig das Gleichgewicht der inneren Sekretion für die Gesundheit ist, und bedenken, daß ich in allen Fällen von Angstneurose Störungen der inneren Sekretion nachweisen konnte (vgl. Kapitel IV), so wird uns das Entstehen der Angstneurose in der Gravidität leicht verständlich. Dr. O. *Fellner* (Die Tätigkeit der sekretorischen Organe des Ovariums in der Schwangerschaft. Wiener med. Wochenschr., 1908 und die Abhandlung desselben Autors in der *Volkmannschen Sammlung*) glaubt, daß bei der Graviditätstoxikose (!) eine Untersekretion des Ovariums in Frage kommt, und gibt auch die Möglichkeit einer internen Uterussekretion zu. Das Toxin mag mitwirken, aber nach meiner Erfahrung kommt noch ein zweites Moment hinzu: das Psychische. Sonst könnte man solche Erfolge, wie sie *Schütte* und andere Ärzte erzielt haben (Suggestivbehandlung der Hyperemesis gravidarum. Monatsschr. für Geburtshilfe, XXVII, H. 5) nicht erklären.¹⁾ Der toxischen Theorie würde der Befund von *Fließ* entsprechen, der die Hyperemesis gravidarum durch Darreichung von Schilddrüsentabletten heilen konnte.

Die Erscheinungen bei Schwangeren sind ja bekannt. Sie decken sich in auffallender Weise mit den Symptomen der Angstneurose. Die bekannteste Erscheinung ist die Änderung der Geschmacksrichtung in bezug auf das Essen. Besonders häufig ist das Symptom, daß die Schwangeren kein Fleisch vertragen können. Bei vielen tritt ein solcher Ekel vor dem Fleisch ein, daß sie keinen Bissen herunterbringen können. (Symbolischer Ausdruck der Sexualablehnung!) In manchen Gegenden wird aus diesem Symptom die Diagnose auf Gravidität gestellt. Das Erbrechen ist ebenso häufig und wird manchmal so unstillbar, daß die Gravidität künstlich unterbrochen werden muß. Bei anderen treten merkwürdige Gelüste auf, die an

¹⁾ *Cazeaux* berichtet, daß das unstillbare Erbrechen bei einer Gravidin plötzlich ganz aufhörte, als ihr Mann an einer Darmeinklemmung lebensgefährlich erkrankte.

die Gelüste der Hysterischen und Chlorotischen erinnern. Neigung zu Ohnmacht, Herzklopfen, Atemnot, Diarrhoen oder Obstipation, Speichelfluß, Krämpfe, Schüttelfröste vervollständigen das Bild.

Im Vordergrund der Neurose steht jedoch die Angst, die naturgemäß auf die Geburt bezogen wird und sich in objektivierte Furcht wandelt. Die Graviden sind von bösen Ahnungen erfüllt. Sie wußten es bestimmt, diesmal würden sie sterben usw. Melancholische Verstimmungen, Neigung zum Weinen steigern sich oft zu echter Melancholie, wie es ja überhaupt bemerkenswert ist, daß ein großer Prozentsatz aller weiblichen Suizidversuche entweder während der Menses oder in der Gravidität ausgeführt wird.

Wie das Erbrechen mit psychischen Vorgängen zusammenhängt, das soll uns der nächste Fall beweisen.

Nr. 40. Frau P. K., 33 Jahre alt, litt in ihrer dritten Gravidität an heftigem Erbrechen, Ohnmachten, Angstgefühlen, Verstimmungen. Alle Versuche des Hausarztes, das Erbrechen zu stillen, blieben ohne Erfolg. Sie mußte manchen Tag bis dreißigmal brechen und kam schrecklich herunter. Schließlich traten sehr sonderbare Zungenkrämpfe auf, während deren sie die Zunge rhythmisch hin und her bewegte und kein Wort sprechen konnte. Beim Versuche zu essen kam es auch zu diesen Zungenkrämpfen.

Dieser Krämpfe wegen suchte sie meine Ordination auf. Aus der Anamnese wäre hervorzuheben, daß sie jede Libido verloren hatte und sich seit der letzten Gravidität weigerte, mit ihrem Gatten geschlechtlich zu verkehren. Sie schrie, wenn er ihr nahe kam: „Rühr' mich nicht an — Rühr' mich nicht an — denn —“. Nach einem solchen Vorfall sei der erste Zungenkrampf aufgetreten.

Nun kam es mir sofort in den Sinn, daß die Fortsetzung des Satzes: „Rühr' mich nicht an, denn —“ das Rätsel dieses Falles enthalten mußte.

„Können Sie mir nicht sagen, was Sie Ihrem Manne gegenüber unterdrücken wollten oder mußten? Denn . . .“

„Ich weiß es nicht. Ich glaube, — denn ich bin krank oder unappetitlich. Nicht wahr, eine schwangere Frau ist doch unappetitlich?“

„Das möchte ich nicht behaupten. Aber ich habe eine andere Vermutung. Wollten Sie nicht sagen: „Rühr' mich nicht an, denn ich bin unrein?“

Nun wollte die Frau antworten und bekam den Zungenkrampf. Sie steckte die Zunge zuerst weit hinaus und zog sie rasch zurück. Dann rollte sie sie ein und klemmte sie zwischen die Zähne. Endlich rollte und bewegte sie sie im Munde rasch hin und her. Mit einem tiefen Seufzer, einem leichten Erblaffen und einem Drehen der Augen nach oben schloß der Anfall, der am Ende das deutliche Bild eines Orgasmus ergab.

Dann konnte sie erst reden. Ich erfuhr, daß sie sich in ein Liebesverhältnis mit einem ledigen Freunde ihres Mannes eingelassen hatte. Sie war der festen Überzeugung, daß das Kind nicht von ihrem Gatten war. In diesem Verhältnisse hatte es der raffinierte Verführer verstanden, die Frau in alle Pervertitäten einzuweißen. Auch der Liebe per os wurde fleißig gehuldigt, wie mir ja ihre Zungenbewegungen verraten hatten. Den ersten Monat der Gravidität hatte sie sich sehr gut befunden. Dann kam ihr die Kunde, daß ihr Geliebter sich verlobt hatte. Da setzte das Erbrechen ein und sie fühlte das Bedürfnis, ihrem Manne ein offenes Geständnis zu machen. Davor retteten sie die Zungenkrämpfe, die allerdings dem Kundigen ebensoviel erzählten, als die Frau dennoch verschweigen wollte.

Nach mehreren längeren Aussprachen besserte sich der Zustand, um nach der Geburt eines toten (luetischen!) Kindes vollkommen zu verschwinden.

Das Erbrechen der Schwangeren wird uns verständlich, wenn wir bedenken, daß es viele Frauen gibt, die nach jeder Kohabitation mit dem Gatten brechen müssen. Fleißige Untersuchungen über das Erbrechen der Graviden hat auch *E. Hermann Müller* (Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum. Psych.-Neurol. Wochenschr., X. Jahrg.) auf der Universitätsklinik Zürich durchgeführt und ist zu gleichen Resultaten gekommen:

- „1. Der Vomitus matutinus gravidarum ist ein psychogenes Symptom.
2. Die Hyperemesis ist keine Krankheit sui generis, sie ist ein Symptom.
3. Die Hyperemesis ist in der Mehrzahl der Fälle ein psychogenes Symptom (Hysterie). Wir können indes nicht ausschließen, daß die Gravidität als solche, die eventuell sehr unerwünscht sein kann, sowie gewisse Einflüsse vom Uterus oder den Adnexen oder von beiden zusammen als alleinige Ursache des Erbrechens oder als Disposition wirken, auf deren Boden die psychischen Mechanismen zur Wirkung kommen. Allerdings kennen wir diese Einflüsse noch nicht.
4. Die Hyperemesis ist in seltenen Fällen Symptom, eventuell Frühsymptom von Blasenmole, Chorionepitheliom, Eklampsie, Neuritis puerperalis.“

Seine Kasuistik (34 Fälle) zeigt überall die Besserung des Zustandes auf freundliches Zureden, Isolierung und Beruhigung. Ich vermisste aber in allen Fällen die psychologische Analyse. Warum brechen die Frauen? Welche unbewußte Ekelvorstellungen bewirken diesen Akt.

Ich bin überzeugt, daß (die seltenen Fälle von organischen Erkrankungen ausgenommen) die psychoanalytische Untersuchung der Frauen mit Hyperemesis gravidarum meine Ausführungen bestätigen wird. Bei diesem Symptom spielt der Ekel die wichtigste Rolle.

Wir sehen die Wichtigkeit psychologischer Untersuchungen eines jeden Falles von Ekel. „Was verbirgt sich hinter dem somatischen Ekel?“ — sollte jedesmal unsere Frage sein, denn die anthropologische Forschung zeigt uns, wie relativ das Ekelgefühl, wie innig verknüpft es sich mit unserem Gefühlsleben darstellt. Ein Schwarzer wurde gefragt, welches Fleisch ihm besser schmecke, das der Weißen oder das der Eingeborenen, worauf er mit Bezug auf die Weißen unter allen Zeichen des Ekels ausrief: „Gott bewahre, schreckliche Übelkeit.“ Uns wieder ist der Kannibalismus als solcher eine ekelhafte Vorstellung. Das hängt außer den verschiedenen ethischen und sozialen Gefühlen mit dem mächtigsten Individualgefühl, dem Selbsterhaltungstrieb, zusammen.

Das führt uns zur Ansicht von *Svoboda*, für den jeder Geschlechtsakt einen partiellen Tod des Organismus bedeutet. So wäre denn der Ekel wieder das Zeichen des sich meldenden Selbsterhaltungstriebes, der uns zuruft: Halte ein, du tötest dich. Andererseits sehen wir, daß der Selbsterhaltungstrieb den Ekel überwindet: die belagerten Pariser bezahlten eine fette Ratte mit hundert Franks; Schiffbrüchige stürzen sich auf ihre Mitbrüder, um sie zu verspeisen. Das beweist uns eine gewisse Homopathie der Affekte. Gewohnheit überwindet und erzeugt den Ekel; der Selbsterhaltungstrieb ebenso. Wir sehen mit deutlicher Klarheit, daß es ein und dieselbe Kraft ist, die bald positiv, bald negativ die verschiedensten Reaktionen auslöst.¹⁾

In meinem Werke „Die Sprache des Traumes“ habe ich das „Gesetz der Bipolarität“ des Ausführlichen dargestellt. Der Ekel, der mit der Begierde abwechselt, ja ein Teil der Begierde ist, beweist uns, wie bedeutsam für das Verständnis des Seelenlebens die Kenntnis der Bipolarität ist.

Daß der Ekel sich zum Weltekel steigern kann und eine Kraft werden kann, welche zum Selbstmord führt, wäre einer besonderen Untersuchung wert, die uns hier zu weit von unserem Thema abbringen würde.

¹⁾ Zum Teil einer größeren Arbeit von mir, „Der Ekel“ (Die Wage, 1903), entnommen.

X. Klinik der Angstneurose: Das Erbrechen.

Der Ekel ist, wie wir in dem vorhergehenden Kapitel gelernt haben, gleich der Scham ein Sexualgefühl mit negativem Vorzeichen. Er ist ein Produkt der Verdrängung. Es gibt für die Psychoanalyse bald kein dankbareres und interessanteres Gebiet.

Fälle von Magendruck mit Ekelgefühlen kommen bei der Angstneurose sehr häufig vor. Mitunter können sich bedeutende differentialdiagnostische Schwierigkeiten ergeben, besonders wenn die eigentlichen Angstgefühle fehlen und das Erbrechen als Angstäquivalent auftritt. Das ist namentlich der Fall, wenn die Sexualabneigung über den Sexualdrang siegt. Bekanntlich ist der psychische Konflikt, unter dem die meisten Neurotiker leiden, ein heftiger Kampf zwischen dem vom Unbewußten heraufdrängenden Sexualtrieb und der durch Hemmungsvorstellungen des Bewußtseins beschwerten Sexualabneigung. Wo diese Sexualabneigung einen sehr hohen Affektwert erlangt, dort kommt es zu „nervösem“ Erbrechen. Der folgende Fall zeigt deutliche hysterische Züge. Ich will ihn jedoch hier besprechen, weil auch die Symptome einer Angstneurose nachzuweisen sind. Die drei Fälle von Erbrechen, deren Analyse in diesem Kapitel vorgeführt wird, bringen uns zu den komplizierten psychischen Mechanismen und fordern zur Nachprüfung in ähnlichen Situationen auf.

Nr. 41. Herr Z. K., 36 Jahre alt, wendet sich an mich wegen eines sonderbaren Leidens. Er wird täglich nach dem Mittag von heftigen Schmerzen befallen. Diese Schmerzen werden nicht besser, ehe er den Finger in den Mund gesteckt und die ganze Mahlzeit erbrochen hat. Manchmal kommt das Erbrechen auch spontan. Er hat gegen das Übel fast alle bedeutenden Ärzte und Professoren Wiens konsultiert. Ein Stoß von Rezepten (Rheum, Belladonna, Natr. bicarbonic., Menthol, Argentum nitricum, Kokain, Morphinum, Anästhesin) beweist, daß er bereits alles versucht hat, was man gegen solche Leiden sonst mit Erfolg anwendet. Die meisten Ärzte stellten die Diagnose „nervöses Magenleiden“. Eine Kaltwasserkur, eine strenge Milchkur blieben ohne Erfolg. Es ist ganz belanglos, was er ißt. Er erbricht alles. Am besten geht es ihm noch, wenn er auf das Mittagessen ganz verzichtet, wie er es auch häufig tut.

Anamnestisch ist nachzutragen, daß das Erbrechen das erstemal im Anschlusse an eine heftige Migräne vor zirka 4 Jahren aufgetreten ist und daß der Patient vor 6 Jahren durch hartnäckigen Kopfschmerz veranlaßt wurde, einen Arzt aufzusuchen, der ein ausgebildetes luetisches Exanthem am ganzen Körper und einen versteckten Primäraffekt entdeckte.

Objektiv war bei dem Patienten absolut nichts nachzuweisen, nicht einmal eine druckempfindliche Stelle. Ich lasse mir den Verlauf des Anfalls nochmals schildern. Ob der Schmerz sehr bedeutend sei? Patient schildert jetzt den Anfall ganz anders. Eigentlich sei es kein ausgesprochener Schmerz. Viel eher ein quälender Druck. Es werde ihm dabei ängstlich zumute. Dann quäle ihn das Drücken und die Beklemmung so sehr, daß er das Brechen herbeiführe. Ob er auch nach anderen Mahlzeiten solch ein Drücken empfinde? Keine Spur. Nur nach dem Mittag. Ich frage weiter:

„Haben Sie noch niemals nach dem Nachtmahl gebrochen?“

„Nein!“

„Essen Sie am Abend weniger?“

„Das kann ich nicht sagen. Da ich öfters mittags nur einen Kaffee trinke oder alles erbreche, so esse ich oft des Abends viel mehr. Aber ich schlafe bald ein und es kommt gar nicht zu einer unangenehmen Empfindung.“

„Haben Sie nie versucht, nach dem Mittagessen ein kleines Schläfchen einzuschlafen und so den Druck zu überwinden?“

„Das ist mir unmöglich. Ich speise nie des Mittags zu Hause.“

„Wie — Sie speisen nie zu Hause? Sie sind doch seit 3 Jahren verheiratet?“

„Ja — aber ich habe immer außerhalb des Hauses zu tun und esse gerade, wo es mir bequem ist.“

Das war mir nun sehr verdächtig. Die Ehe mußte offenbar eine unglückliche sein. Denn sonst würde der Mann, wie viele andere Männer, gerne nach Hause kommen, nur um den Vorteil einer Hausmannskost zu genießen.

Ich forsche also in dieser Richtung vorsichtig weiter und erfahre, daß der Mann tatsächlich sehr unglücklich verheiratet ist. Mehr konnte ich am ersten Tage nicht herausbringen. Nach zwei Tagen kommt er wieder und steht diesmal viel williger Rede und Antwort. Ich erfahre, daß er seine Frau bereits einige Male auf unlauteren Wegen ertappt hat. Er habe Briefe gefunden, die das beweisen. Übrigens habe er noch sicherere Beweise, d. i. die Geständnisse zweier Liebhaber. Er ist Reisender und Platzagent. Ihn verfolgt hier und auf der Reise immer der Gedanke: Während du hier arbeitest, betrügt dich deine Frau.

„Nun finde ich es begreiflich, daß Sie zu Hause nicht essen wollen. Aber ich verstehe nicht, wie Sie überhaupt mit Ihrer Frau leben können.“

„Ich habe Sie auch vor zirka drei Monaten, als ich auf die letzte Liebschaft gekommen bin, davongejagt. Sie stand aber weinend vor der Türe und flehte um Einlaß. Sie versprach, sich zu bessern. Da habe ich sie aus Mitleid aufgenommen.“

„Ist es nicht möglich, daß sie sich tatsächlich bessert?“

„Ausgeschlossen. Ich bin überzeugt, daß ich sie demnächst wieder erwische. Ich werde ihr sagen, daß ich auf die Reise gehe, und will dann heimlich zurückkommen.“

„Ich hoffe, Ihre Frau wird aus den Erfahrungen der letzten drei Monate gelernt haben und Sie werden keinen Grund mehr haben, ihr zu zürnen.“

„Oh — nein — ich werde sie bestimmt erwischen. Sie ist zu dumm und zu sinnlich!“

Jetzt war es mir klar, daß das Erbrechen irgend einen Zusammenhang mit seiner Ehe haben mußte, daß es sich um verdrängte Vorstellungen, sexuelle Abwehrsymptome handeln mußte. In diesem Falle konnte es nur der Ekel vor der eigenen Frau sein. Es waren nur noch einige Punkte dieses Ehelebens aufzuklären.

Unsere Unterredung wurde fortgesetzt:

„Wie leben Sie jetzt mit Ihrer Frau?“

„Ich schaue sie nicht an. Sie möchte immer mit mir zärtlich sein und mich küssen. Ich lasse mich nicht berühren und schreie sie an: „Rühre mich nicht an. Mich ekelt vor dir. Du bist eine Hure!“

„Haben Sie mit ihr diese drei Monate geschlechtlich verkehrt?“

Patient wird sichtlich verlegen und zögert einen Moment lang mit der Antwort. Ein leises Erröten zieht über sein blasses Gesicht.

„Ich muß Ihnen doch in allen Stücken die Wahrheit sagen. Ich verkehre fast täglich mit ihr.“

„Wer gibt den Anlaß?“

„Natürlich meine Frau. Ich habe eine üble Gewohnheit: Wenn ich den Magen voll habe, werde ich sinnlich und brauche ein Frauenzimmer. Des Abends aber lege ich mich gleich in das Bett. Meine Frau kommt zu mir und beginnt mit ihren Zärtlichkeiten. Ich wehre aber strenge ab und schlafe ein. Des Morgens beim Erwachen finde ich mich dann immer bei meiner Frau.“

„Haben Sie früher — als Sie jung verheiratet waren — auch des Nachmittags den Beischlaf ausgeübt?“

„Ja — es ist schon vorgekommen. Nach einer reichlichen Mahlzeit. Ich bin ein sehr sinnlicher Mensch und kann ohne Frauenzimmer nicht leben. Was soll ich denn jetzt machen? Soll ich zu fremden Dirnen gehen und noch bezahlen? Ich küsse meine Frau niemals bei unseren sexuellen Akten. Ich mache das so, als ob ich bei einer „Öffentlichen“ wäre. Oft sage ich ihr nachher: Du bist doch nur eine ganz gewöhnliche Dirne!“

Jetzt war dieses dunkle Erbrechen schon viel verständlicher. Eine weitere Analyse des Falles ergab folgendes: Patient gehörte zu jenen Menschen, bei denen ein voller Magen heftige Libido hervorruft. Der Alkohol, den er beim Essen trinkt, ist auch in Rechnung zu ziehen. Er hat das dringende Bedürfnis, mit einer Frau zu verkehren. Eine Fremde will er nicht aufsuchen. Vor der eigenen Frau ekelt er sich. „Sie liegt ihm im Magen.“ (Die Konversion dieser Vorstellung erklärt das Symptom des Magendruckes und des Schmerzes.) Was soll er da machen? Er erinnert sich (unbewußt) an jene einmal im Monat auftretenden Anfälle von Migräne, die nach dem Erbrechen besser werden. Der Mechanismus einer Schmerzerleichterung durch Brechen war ihm wohl bekannt. Was tut er nun? Er trachtet, die Speisen los zu werden, die seine Sexualempfindungen geweckt hatten. Der Ekel vor seiner Frau verwandelt sich in Ekel vor den Speisen. Er steckt den Finger in den Mund und zwingt sich zum Erbrechen. Oder die Ekelvorstellungen nehmen einen solchen Grad an, daß er sich ohne Hilfsmittel übergibt. Des Abends erbricht er nicht, weil die Sexualablehnung unterliegt. Weil seine Libido größer ist als sein Ekel. Freilich habe ich noch die Vermutung, es stecke hier noch eine Perversion (fellatio) dahinter. Sonst hätte der Mann die Frau doch davon gejagt. Aber sie scheint eine Form der Sexualbefriedigung (fellatio?) an ihm auszuüben, die er nicht bei jeder fremden Dirne erreichen und die er bei seinen bescheidenen Mitteln nicht bezahlen kann. Wir werden einen ähnlichen Fall unter den Analysen schwerer Angsthysterien später noch eingehend studieren. Auch dieser für den Praktiker sehr bemerkenswerte Fall trägt einen hysterischen Stempel. Nach der Psychoanalyse bessert sich der Zustand. Erbrechen und Schmerzen treten viel seltener auf und scheinen abzunehmen.

Meine Vermutung war, wie ich später erfahren habe, richtig: Zwischen ihnen gab es nur fellatio. Er fürchtete als Luetiker eine kranke Nachkommenschaft.

Wir werden in jedem Falle von nervösem Erbrechen nach einer Angstneurose oder nach Hysterie forschen. Wir werden immer auf sexuelle Schädlichkeiten, auf tiefe Verdrängungen, auf unbewußte Ekelvorstellungen kommen.

Einen zweiten, geradezu klassischen Fall will ich an dieser Stelle publizieren und mich bestreben, die Genese der Psychoanalyse in möglichst genauer Weise zu schildern.

Nr. 42. Ich werde in der Nacht zu einer Schwerkranken gerufen. Eine alte Frau steht im Vorzimmer und weint. Die Tochter wäre gefährlich krank. Sie glaube fest, es wäre ihr letztes Stündchen gekommen. Die ganze Nacht habe sie gebrochen und über fürchterliche Magenschmerzen geklagt. Es sei nicht mehr zu ertragen. Ich möchte um Gottes Willen rasch kommen. Ich eile, so schnell ich kann, zu der Kranken. Ich finde ein zartes, ziemlich erschöpft aussehendes 22jähriges Mädchen, dessen klare blaue Augen gar nicht den Eindruck einer schweren Kranken machen. Das Brechen sei heute nicht das erste Mal aufgetreten. Sie müsse ein Magengeschwür oder einen Krebs haben. Seit ungefähr drei Jahren leide sie am Magen. In der letzten Zeit habe sie jeden Morgen brechen müssen. Aber so arg wie heute nachts wäre es noch nie gewesen. Dabei diese fürchterlichen Schmerzen. Es könne nicht ärger sein, wenn man eine „Geburt“ zu überstehen habe. Auch um die Zeit des „Unwohlseins“ habe sie immer ähnliche Schmerzen. Ich möge nur um Gottes Willen rasch helfen.

Der objektive Befund deckt sich in keiner Weise mit den subjektiven Angaben. Ich frage sie, ob sie in letzter Zeit viel Seelenkämpfe, viel Aufregungen mitgemacht habe. Das verneint sie. „Nicht mehr wie immer.“ Ich sage ihr, daß es sich um ein „nervöses“ Magenleiden handle und daß irgend eine „ekelhafte“ Vorstellung der Grund des Erbrechens und der Magenschmerzen sein müsse. Sie weiß sich auf nichts derartiges zu besinnen. Ich verschreibe ihr Kirschlorbeertropfen und etwas Morphinum und verspreche, nächsten Tag wieder zu kommen.

Ich finde sie am nächsten Tage viel ruhiger, viel gefasster. Sie wünscht mit mir allein zu sprechen. Und nun nehme ich sie scharf ins Gebet. Ich erfahre folgendes: Sie ist seit drei Jahren verliebt, steht mit ihrem Bräutigam in geschlechtlichem Verkehr, allerdings, wie ich später erfahren habe, war es kein Koitus, den sie ausübten. Sie war noch demivierge. Gegen die eheliche Verbindung türmen sich unüberwindliche Widerstände. Der Vater ist ein strenger Katholik, ein Christlichsozialer, der Geliebte ein Jude. Das führt zu fortwährenden Reibereien im Hause und läßt ihr keine ruhige Minute.

Natürlich ist damit das Erbrechen nicht erklärt.

„Haben Sie nicht irgend eine ekelhafte Vorstellung gehabt, die Sie beherrscht hat?“ frage ich. „Nicht daß ich wüßte. Oder richtig, es fällt mir ein. Als ich gestern in die Schule ging — ich bin nämlich Lehrerin —, war mir schon nicht recht wohl. Ich begegnete vielen Menschen, deren Gesicht mir so ekelhaft erschien, daß mir fast das Brechen ankam. Ich mußte wegschauen, wenn ich einen solchen Menschen sah.“ „Wie sahen diese Menschen aus?“ „Wodurch unterschieden sie sich von den anderen?“ „Das kann ich nicht sagen. Sie waren mir ekelhaft.“ „Warum?“ „Das weiß ich nicht.“ „Sehen Sie, da muß noch eine andere ekelhafte Vorstellung mitgewirkt haben, eine andere Komponente ihres Seelenlebens, eine Komponente, die der Abneigung gegen ihr Verhältnis entsprochen hat.“ „Nicht daß ich wüßte. Mein Bräutigam ist mir sehr sympathisch.“ „Aber vielleicht, weil er Jude ist?“ „Nein“, sagte sie, „ich habe von Jugend auf eine große Vorliebe für die Juden und am liebsten mit ihnen verkehrt. Allein jetzt fällt es mir ein. Ich habe eine Freundin gehabt, die mit mir in einem Bureau war — ich war früher Kontoristin — und die ich sehr geliebt habe. Wir haben uns in allem verstanden. Jetzt habe ich mit ihr gebrochen.“ „Warum denn?“ „Ich wurde erst auf ihr Wesen aufmerksam.“ „Worin besteht dieses Wesen?“ „Wissen Sie, Herr Doktor, sie hat gewisse schlechte Eigenschaften der Leopoldstädter Jüdinnen.“ „Bei welcher

Gelegenheit haben Sie gebrochen?“¹⁾ „Sie ist an einem Purimfeste in Männerkleidern in einen anderen Bezirk gegangen. Da habe ich ihr gesagt, daß sich dies für ein anständiges Mädchen nicht schicke. Seit damals sind wir nicht mehr beisammen gewesen.“ „Sonst hat es keinen Konflikt gegeben?“ „Nein.“ „Und Ihr Bräutigam hat die Freundin nie gesehen?“ „Ja, er sagte mir, er begreife nicht, daß ich mit einer Person von solchen Eigenschaften verkehren kann. Er hat mir eigentlich die Augen geöffnet.“ „Was hat Ihre Freundin von dem Bräutigam gesagt?“ „Er war ihr sehr sympathisch und sie sagte mir: Siehst du, in den Menschen könnte ich mich gleich verlieben. Den könnte ich gleich heiraten.“ „Also nicht Ihr Bräutigam, sondern die Eifersucht hat Ihnen die Augen geöffnet. Sie haben offenbar gefürchtet, bei weiterem Verkehr könnte der Bräutigam mit ihr noch oft zusammenkommen.“ Sie schweigt. Nach einer Weile fährt sie fort: „Jetzt fällt mir ein Herr ein, der immer zu uns kommt, eigentlich gekommen ist und der sich um mich beworben hat.“ „Auch ein Jude?“ „Nein, er hat mich so geliebt, daß er mir gesagt hat, wenn ich ihn nicht heirate, so werde er sich erschießen, worauf ich ihm erwidert habe: Und wenn ich Sie heiraten müßte, so würde ich mich am Tage der Hochzeit erschießen. Also ein Menschenleben muß dabei verloren gehen und Sie werden begreiflich finden, daß mir das meine näher geht.“ „War dieser Herr in den letzten Tagen bei Ihnen?“ „Ja, er war vor drei Tagen hier, um mir zu gratulieren, und mein Vater hat so eine Anspielung gemacht, wie schön das wäre, wenn ich den jetzt heiraten würde.“

Sie schweigt wieder eine Weile. „Jetzt fällt mir der Bruder dieses Herrn ein, der jahrelang bei uns als Zimmerherr gewohnt hat.“ „Wie stehen Sie zu diesem?“ „Er ist mir in hohem Grade unsympathisch.“ „Welche Männer sind Ihnen so ausgesprochen unsympathisch?“ „Sinnliche Naturen.“ Die starke affektreiche Betonung macht mir diesen Ausspruch sehr verdächtig. Wo eine so leidenschaftliche Abneigung vorhanden ist, muß entschieden die Anlage zu einer starken Neigung dagewesen sein. Nach einer Pause sagt sie: „Jetzt fällt mir etwas ein, was mir einen großen Ekel erzeugt hat. Meine Schwester hat vorgestern christliche Bratwürste nach Hause gebracht und die wollte ich nicht essen. Ich sagte, ich werde mir „jüdische“ holen. Gesagt, getan! Ich hole mir ein Paar Bratwürste aus der jüdischen Selcherei. Während ich sie aß, sprach meine Schwester allerlei ekelhafte Dinge, um sie mir zu verleiden: Ekelst du dich nicht, solche Würste zu essen? Weißt du denn nicht, welchen Mist die Leute dort hineintun? Sie spucken dort hinein, sagte sie, und noch ärgere Dinge fügte sie hinzu, die zu wiederholen ich mich geniere.“

„Sehen Sie, das war die ekelhafte Vorstellung, die Sie von Ihrem Bewußtsein verdrängen wollten und die die Ursache Ihres angeblichen Magenleidens ist, die Ursache Ihres Erbrechens, die Ursache Ihrer Magenschmerzen. Im Unbewußten haben Sie sich gedacht: Vielleicht ist doch etwas wahr daran, vielleicht wird doch in die Würste hineingespuckt und diese unbewußte Vorstellung war es, die dieses unstillbare Erbrechen hervorgerufen hat. Allein, ich wage die Behauptung, daß der Konflikt noch weiter geht. Ihr Bräutigam liegt Ihnen im Magen. Sie würden am liebsten mit ihm brechen und den anderen nehmen, wenn Sie sich ihm nicht schon hingegeben hätten. Mit anderen Worten: Sie würden jetzt die Bratwürste Ihrer Schwester lieber essen, wenn Sie nicht schon die jüdischen in

¹⁾ Man beachte hier die mehrfache Determinierung des „Brechens“!

Ihrem Magen hätten. Und das Erbrechen ist nichts anderes als das symbolische Bestreben, sich aus dieser Situation zu befreien.“¹⁾)

Am nächsten Tage kommt sie zu mir. Die schwerkranke Patientin, die mich mit der Diagnose empfangen hatte, sie habe ein „Magengeschwür“, war bald nach meinem Weggehen aufgestanden und konnte noch am nächsten Tage unterrichten. Gebrochen hatte sie nicht ein einziges Mal mehr.

Was ihr jedoch zurückgeblieben, war ein Druckgefühl im Magen. Ein unerklärliches Angstgefühl, es werde etwas „Schreckliches“ mit ihr geschehen.

Weitere Untersuchungen ergeben, daß alle ihre Beschwerden von ihrem Liebesverhältnisse ausgehen, bei dem die Angst vor Gravidität nur frustrierte Erregungen gestattet. Sie redet sich in eine Liebe hinein, die nicht mehr existiert. Schließlich mache ich ihr diese Verhältnisse klar. Sie bestreitet alles mit großem Affekt. Da spiele ich mein wichtigstes Argument aus:

„Warum heiraten Sie den Mann nicht, wenn Sie ihn so glühend lieben? Ist er in der Lage, eine Frau zu erhalten?“

„Freilich. Früher war er es nicht. Allein er hat sich selbständig gemacht und es geht ihm materiell sehr gut.“

„Nun, einer guten Partie gegenüber wird auch der Widerstand Ihres Vaters nicht standhalten. Alle unklaren Verhältnisse sind bei solchen Leiden von Schaden. Bewegen Sie ihn, um Ihre Hand anzuhalten.“

Sie verspricht, meinem Rate Folge zu leisten.

Nach einer Woche erscheint sie wieder bei mir. „Sehen Sie, Herr Doktor, es ist alles gekommen, wie ich es vorausgesehen habe. Mein Bräutigam hat sich als Ehrenmann erwiesen. Er hat sofort an meinen Vater einen Brief geschrieben und feierlich um meine Hand angehalten.“

„Und der Vater?“

„— erklärte, daß er von dieser Heirat nichts wissen wolle. Vielleicht hätte er trotzdem noch nachgegeben, weil die Mutter auf meiner Seite war. Aber die Schwester, die eine fürchterliche Antisemitin ist, erklärte dezidiert, daß sie in dem Moment, wo ich einen Juden heirate, sich das Leben nehmen werde.“

„Welches ist nun Ihr Entschluß in dieser Sache?“

„Sagen Sie selber, Herr Doktor! Kann ich die Ursache des Todes meiner Schwester sein? Ich bin in einem fürchterlichen Zwiespalt. Ich weiß nicht, was ich machen soll. Raten, helfen Sie mir!“

Ich mache die Patientin auf die Worte aufmerksam, die sie dem abgewiesenen Bewerber, der mit Erschießen gedroht, geantwortet hat: „Einer von uns muß sterben. Muß ich es sein?“ Ich verweise darauf, daß die Drohung der Schwester nicht wörtlich zu nehmen sei. Sie werde sich bestimmt nicht erschießen.

Dies bestreitet die kleine lebhaftige Dame sehr energisch: „Sie wird sich bestimmt erschießen. Sie kennen meine Schwester nicht. Wenn die es sagt, wird sie es gewiß tun.“

„Und fürchten Sie nicht, daß sich Ihr Bräutigam das Leben nimmt, wenn Sie ihn jetzt verlassen.“

„Ich denke ja nicht daran. Ich kann ja ohne ihn nicht leben. Aber ich glaube, er würde sich bald trösten.“

¹⁾ Eine andere Determination dieses Erbrechens geht auf die Vorstellung einer Fekatio zurück (Würstel sind phallische Symbole!)

Nun war es mir klar, daß ihr Widerstand gegen diese Verbindung ebenso groß war, wenn nicht größer als ihre Neigung zu dem Manne. Ich beweise ihr, daß ihre Liebe keine große sein könne, daß eine Liebende Vater und Mutter und selbst die Schwester (mit der sie notabene immer sehr schlecht lebt) verläßt und dem geliebten Manne folgt. Sie bestreitet das energisch und klammert sich nur an die Motivierung: „Sie wolle nicht den Tod ihrer Schwester am Gewissen haben“. Sie verlangt von mir einen bestimmten Rat.

Nun wird sich der erfahrene Psychotherapeut wohl hüten, in dem Streite widersprechender Empfindungen Partei zu ergreifen, wenn es nicht unumgänglich notwendig ist. Er verlegt nur den Kampf aus dem Unbewußten ins Bewußte. So tat ich es auch. Ich analysierte ihre Empfindungen und überließ ihr die Entscheidung.

Nach drei Monaten treffe ich sie auf der Gasse. Sie sieht blühend aus. Nicht zum Erkennen.

„Wie geht es Ihnen?“

„Sehr gut. Ich habe 8 Kilo zugenommen.“

„Sind Sie schon verheiratet?“

„Gar keine Rede. Ich habe damals nach reiflicher Überlegung meinem Bräutigam abgeschrieben. Oh — ich bin so glücklich, weil es mir körperlich so gut geht. Ich habe Appetit, schlafe ruhig, bin so zufrieden, so glücklich, wie nie im Leben.“

Erst vor einigen Tagen — zwei Jahre nach dem letzten Gespräche — war sie in meiner Ordination. Sie ist noch immer sehr glücklich, als wenn sie einer Gefahr entronnen wäre. Die Angstneurose ist vollkommen geheilt, seit sie die sexuellen Schädlichkeiten vermeidet.

Ich brauche nicht zu erörtern, was in diesem Falle mit der Patientin geschehen wäre, wenn man sie nicht psychotherapeutisch behandelt hätte. Jedenfalls wäre sie wegen eines organischen Magenleidens mit dem ganzen Rüstzeug der modernen Pharmakopöe in überflüssiger Weise gequält worden wie der Fall Nr. 41. Jeder Fall von Erbrechen, dem eine gewisse Dosis Angst beigemischt ist, ist zu mindestens auf eine Neurose verdächtig. Ich bin in der glücklichen Lage, noch einen interessanten Fall von nervösem Erbrechen mitzuteilen. Auch in diesem Falle mischten sich Angst und Ekelgefühle in merkwürdiger Weise. Dieser Fall ist auch deshalb so bemerkenswert, weil es mir gelungen ist, in einer Sitzung das hartnäckige Erbrechen zu heilen, bei dem schon durch 14 Tage verschiedene Spezialisten ihr Glück ohne Erfolg versucht hatten.

Nr. 43. Ich finde Frau L. K. im Bette. Ihr geradezu blühendes Aussehen kontrastiert seltsam mit ihrer Klage: Sie hätte angeblich schon durch 14 Tage nichts essen können. Sie erbreche alles, was sie esse. Sie bekomme ein unangenehmes Ekelgefühl, eine unbestimmbare Angst und schon sei ein so heftiges Erbrechen da, daß sie keine Zeit habe, nach einem Gefaße zu langen. Professor N. und Professor P. hätten sie schon ohne Erfolg behandelt. (Galvanisation, Karlsbader, Jodtinktur, Kreosot, Alkaloid usw.)

Ich mache der sehr intelligenten Dame begreiflich, daß es sich offenbar um verdrängte Vorstellungen handelt, denen irgend eine Phantasie oder ein wirkliches Erlebnis zugrunde liegen müsse. Ob sie sich einer Psychoanalyse unterziehen wolle? Sie willigt ein und ich beginne. Ich lasse sie die Augen schließen. Sie möge mir dann sagen, was ihr einfalle. Natürlich antwortet sie wie die meisten Patienten: „Gar nichts. Mir fällt absolut gar nichts ein.“ In solchen Fällen ist der Widerstand gegen das Preisgeben des unbewußten Ge-

heimnisses ein so großer, daß man oft Wochen und Monate braucht, um ihn zu überwinden. Es gibt eine Reihe von Wegen und Mitteln, wie man diesen Widerstand brechen und in die starre Negation eine Bresche schlagen kann. Eines der besten Hilfsmittel ist der Traum. Nach einer gelungenen Traumanalyse, der die Patientin überzeugt, bricht ihr Widerstand rasch in sich zusammen.

Ich frage also, ob sie von lebhaften Träumen gequält wird. Das bejaht sie. Sie erwacht fast jede Nacht mit einem schrecklichen Traum. Meist sind es Träume von Toten, von Mördern und Einbrechern oder von wilden Tieren.

„Was haben Sie heute Nacht geträumt?“

„Das habe ich schon vergessen. Oder warten Sie — es fällt mir soeben ein. Ja, richtig. Ich träumte: Ich war im Dianabad und habe mit meinem Buben gebadet. Plötzlich tauchte ich ihn unter. Einigemal wiederholte ich das Untertauchen, bis er fast ertrunken wäre. Da erwachte ich in Schweiß gebadet und glücklich, daß es nur ein Traum war.“

Die Angstträume der Neurotiker haben einen typischen Charakter. Wir werden später an anderer Stelle über diese typischen Angstträume ausführlich sprechen. Jetzt will ich nur soviel verraten, daß dieser Badetraum auch ein typischer ist. Ihn träumen die jungen Mädchen, wenn sie mit dem Wunsche spielen, sich einem Manne zu ergeben. Es ist das Kind, die Folge dieser Liebesfreunden, das sie ertränken. Junge Frauen, die in der Ehe nicht befriedigt sind und denen ein anderer Mann, der sich um ihre Gunst bewirbt, besser gefällt, träumen ihn. Das Kind ist das Hindernis für eine neue Ehe. Sie räumen es aus dem Wege. (Das Kind ist im Fruchtwasser ertrunken!) Denn ein Angstneurotiker ist in seinen Träumen von unglaublicher Grausamkeit. Der Traum wird zum Angsttraum, weil der unterdrückte Wunsch der schwächere ist. Jedesmal, wenn zwei Wünsche gegensätzlicher Natur um die Herrschaft streiten, manifestiert sich der schwächere, unterlegene, unterdrückte als Angst. Hier in diesem Falle ist der Wunsch: O, wäre ich kinderlos! der schwächere. Der Wunsch: O, möge mir das Kind am Leben bleiben! der stärkere. Der Traum, die Domäne des Unbewußten, erfüllt den einen Wunsch. Doch diese Erfüllung kontrastiert grell mit den Wünschen des Bewußtseins. Man erwacht mit allen somatischen Zeichen der Angst (Herzklopfen — Schweißausbruch — Zittern).

Ich hüte mich wohl, diese Deutung der Patientin vorzulegen. Ich will nichts in den Traum hineinanalysieren. Sie soll mir die Deutung selber vorbringen, sodaß es kein Entrinnen mehr gibt. Ich frage also weiter, ob sie im Traume allein im Dianabade gewesen.

„Nein, eine Freundin war mit dabei. Richtig — die war so ekelhaft im Traume. Sie hatte mehrere Geschwüre, so daß man sie hinausweisen wollte. Aber ein Herr mischte sich drein und sagte: „Ich kenne den Ausschlag. Er ist nicht ansteckend.“

„Was fällt Ihnen zur Freundin ein?“

„Sie ist eine Konservatoristin. Sie lernt singen — ebenso wie ich, bei demselben Professor. Neulich klagte sie über Schmerzen und zeigte mir ein Geschwür am Bein. Das war wirklich ekelhaft.“

„Sehen Sie, da hätten wir ja eine verdrängte ekelhafte Vorstellung. Doch fahren Sie fort. Wer war denn der Herr, der sich im Traume dreingemischt hat.“

Die Patientin wird rot und stockt einige Minuten. Dann sagt sie rasch in wegwerfendem Tone: „Das ist eine ganz gleichgültige Person, die mit mir nichts zu schaffen hat.“

„Bitte — sagen Sie mir alles, was Sie über den Herrn wissen. Es gibt keine gleichgültigen Personen im Traume. Ich habe die Vermutung, daß Sie mir etwas verschweigen.“

„Warum denn? Ich habe keinen Grund dazu. Der Herr ist auch ein Sänger und verkehrt viel im Hause der Freundin, von der im Traume die Rede ist.“

„Was ist das für ein Mensch?“

„Ein auffallend großer und schöner Mann, der allen Damen den Hof macht.“

„Auch Ihnen?“

„Leider —“

„Warum sagen Sie leider?“

„Weil es keine Ehre ist, wenn Herr X. einem den Hof macht. Übrigens ist er nicht gesund.“

„So? Was fehlt ihm denn?“

„Darf ich es Ihnen sagen? Sie verraten doch niemandem etwas von diesen Dingen, die ich hier vorbringe?“

„Das ist meine Pflicht.“

„Er ist angesteckt. Er ist syphilitisch.“

„Wann haben Sie das erfahren?“

„Vor zwei Wochen kam ich zu meiner Freundin. Mir fiel ein ekelhafter Geruch nach Jodoform auf. Herr X. wohnt nämlich im Zimmer nebenan bei ihrer Mutter. Ich frage: was riecht hier so greulich? Denken Sie sich, da sagt mir meine Freundin, X. hätte sich was Schönes geholt. Er sei angesteckt. Sie habe eine solche Heidenangst, ob sie sich nicht etwas geholt habe. Bei dieser Gelegenheit zeigte sie mir das Geschwür am Bein. Das war übrigens ein harmloser Furunkel.“

„Also vor 14 Tagen war das. Haben Sie Herrn X. vorher häufig gesehen?“

„Natürlich, er hat mir ja — wie allen Damen — den Hof gemacht.“

„Hat er Ihnen auch gefallen?“

„Na — ja — er ist ja ein sehr schöner Mann, obwohl ich auf solche Sachen Gewicht lege.“

„Obwohl Sie auf solche Sachen Gewicht legen?“

„Ich habe mich versprochen. Ich wollte sagen: Obwohl ich auf solche Sachen kein Gewicht lege.“

Das „Versprechen“ gehört zu jenen Symptomhandlungen, durch deren Analyse sich Freud¹⁾ ein unvergängliches Verdienst geschaffen hat. Es enthüllt uns die Wahrheit aus dem Unbewußten, eine Wahrheit, die sich gegen den Willen und die Kontrolle des Bewußtseins durchgesetzt hat.

So gab es in diesem Falle keinen Widerstand mehr. Ich trieb die Patientin in die Enge, bis sie mir gestand, daß sie von ihrem Mann wohl erregt, aber nie befriedigt werde. (Er leidet an einer Ejaculatio praecox.) Herr X. habe sich leidenschaftlich um ihre Gunst beworben. Vor 14 Tagen sei sie direkt hingegangen, um mit ihm ein Rendezvous zu besprechen. Wie sie die Wahrheit erfahren, sei sie davongelaufen und in unglaublicher Erregung nach

¹⁾ Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Berlin 1907, S. Karger.

Hause gekommen. Da habe sie ein zu fettes Schweinernes gegessen und sich gründlich den Magen verdorben.

„Nun, das Schweinerne ist sicher nicht die Ursache Ihres Erbrechens. Sie haben sich vor Herrn X. geekelt. Sie haben Reus empfunden über Ihre Schwachheit und haben sich gedacht, wenn ich zwei Tage vorher nachgegeben hätte, so wäre ich jetzt auch angesteckt. Diese „unbewußte ekelhafte Vorstellung“, die Angst vor einer Infektion war die Ursache des Erbrechens. Und Sie lieben den Mann noch immer. Der heutige Traum bedeutet eine Wunscherfüllung: Das Kind ist aus dem Wege geräumt, der Ausschlag der Freundin ist nicht ansteckend.“

Patientin sieht mich mit großen Augen verwundert an. „So etwas Ähnliches habe ich mir am ersten Abend gedacht. Und Sie glauben, daß das wirklich die Ursache des Erbrechens gewesen?“

„Wir werden ja sehen —“

Am nächsten Tage empfing mich die Dame außer Bett. Sie läßt mich gar nicht zu Worte kommen:

„Herr Doktor — Sie müssen heute meinen Buben ansehen. Sein Husten beunruhigt mich.“

„Und wie geht es Ihnen? Ihr Erbrechen? —“

„Ist vorüber. Ach — ich komme jetzt in zweiter Linie daran. Bitte, sehen Sie sich den Buben an.“ —

Sie war in einer Sitzung geheilt. Die Sache war erledigt. Es war ihr peinlich, auf diese unangenehmen Dinge noch einmal zurückzukommen.

Wenn die Angstneurosen besonders bei Frauen von Erbrechen begleitet sind, so wird man nie fehlgehen, wenn man nach affektiv gefärbter Sexualablehnung sucht oder in anderen Worten nach Ekel.

Solche Patientinnen sind häufig sexuell anästhetisch.

Das Studium der sexuellen Anästhesie ergibt immer wieder, daß es eigentlich anästhetische Menschen nicht gibt. Irgend eine unterdrückte, unbewußte Perversion hat alle Libido in Beschlag gelegt, so daß für den normalen Geschlechtsakt nichts übrig bleibt. Auch *Otto Adler*¹⁾, (l. c.) empfiehlt die psychoanalytische Methode bei Behandlung der *Anaesthesia sexualis*. Nur durch Auffindung der Verdrängung läßt sich die gebundene Libido frei machen. Die armen Frauen brechen oder leiden an hartnäckiger Appetitlosigkeit und kommen schrecklich rasch herunter. Hier spielt außer der mangelnden Befriedigung auch die infolgedessen oft kräftige, unbewußte, verdrängte Abneigung gegen den Gatten eine große Rolle. Die Männer müssen dann eine Menge Vorwürfe anhören. Die Frau ist mit ihnen immer unzufrieden. Aber hinter allen Vorwürfen steckt immer der eine Vorwurf: „Du befriedigst meine Libido nicht.“

Das Unglück mancher Ehe beruht nur auf fehlerhaften sexuellen Praktiken, auf einer relativen Impotenz des Mannes. In solchen Fällen kann ein vernünftiger Hausarzt mit etwas Menschenkenntnis Wunder wirken. Der berühmte Rat des kaiserlichen Leibarztes *Van Swieten* gilt auch für manche dieser Fälle. Er lautet: „*Ceterum censeo, vulvam illam illustrissimam ejus majestatis ante coitum esse titillandam.*“ Es ist Sache ärztlichen Taktes, herauszufinden, was die „unglückliche Ehe“ verursacht hat, und die notwendigen Ratschläge zu erteilen. In der *ars amandi* sind wir

¹⁾ Die mangelnde Geschlechtsempfindung des Weibes. II. Auflage. Berlin 1911, H. Kornfeld.

eigentlich jämmerliche Stümper. Viele Männer sind brutal, egoistisch und denken gar nicht daran, daß die Frauen nicht nur gereizt, sondern auch befriedigt sein wollen. Gegen frustane Erregungen schützen sich viele Frauen durch Anästhesie oder sogar Sexualablehnung, die sich im Ekel äußert. Auch die Gefühllosigkeit und der Ekel sind „Sicherungen“ gegen schädliche Reize.

XI. Klinik der Angstneurose: Kongestionen, Ohnmacht, Schwindel.

Eine besondere Form der Angst ist die als „Kopfangst“ bezeichnete. Sie tritt entweder in Verbindung mit einem Angstgefühl oder auch als Angstäquivalent auf. Die Kranken klagen über „Kongestionen“. Das ganze Blut steigt ihnen zu Kopf, es wird ihnen heiß im Gesichte, es rauscht ihnen in den Ohren, es flimmert ihnen vor den Augen. Oder es ist, als ob sich ein Vorhang vor die Augen senken würde. Das Gesicht rötet sich und sie haben das Angstgefühl, es könnte sie der „Schlag“ treffen. Manchmal verbinden sich die Symptome der Kopfangst mit einem leichten Schwindelgefühl. Der Schwindel kann mit Erbrechen und profusem Schweißausbruch verbunden sein, so daß das Krankheitsbild einem Menière ähnlich ist. Auch Erscheinungen von seiten der Lunge und des Herzens sind damit kombiniert. Die Kranken müssen krampfhaft tief atmen, oder der Anfall schließt mit einer heftigen Tachykardie. Einer meiner Patienten mußte lange gähnen, bis der Anfall vorüber war.

Nr. 44. Herr J. V., ein 46jähriger, herkulischer Mann, mit gesunden Organen, weichen Arterien, klagt seit drei Jahren über Kongestionen und Schwindel. Plötzlich steigt ihm das Blut zu Kopfe, er fühlt, sein letztes Stündlein sei gekommen, der Schlag werde ihn jetzt treffen. Er muß sich sofort niederlegen und durch längere Zeit kalte Umschläge auf den Kopf machen lassen. Erst bis er am Schluß des Anfalles mehrere Winde läßt, fühlt er eine gewisse Erleichterung. Das Blut „verteilt“ sich langsam. Er führt das Leiden auf „verschlagnene Winde“ zurück.

In Wirklichkeit handelt es sich um eine Mischung von Hypochondrie und Angstneurose. Patient, früher Onanist, übt seit sechs Jahren mit einer Witwe, die er nicht schwängern darf, Coitus interruptus aus. Zu einer puella publica traut er sich nicht hinzugehen, weil er fürchtet, es könnte ihn dort der „Schlag“ treffen und alle Welt würde so auf sein lasterhaftes Leben kommen. Rasche Heilung durch Regulierung des Sexualverkehrs. (Kondom!)

Auch die Anfälle krampfhaften Gähnens können als Rudimente eines Angstanfalles auf dem Boden einer Angstneurose entstehen. Viel häufiger jedoch als alle anderen Symptome, vielleicht das geradezu typische Symptom einer Angstneurose ist der Schwindel, der zu den seltsamsten diagnostischen Irrtümern führen kann. Er ist in seinen leichtesten Fällen nur ein „Tumel“, eine blitzschnell vorübergehende Erschütterung des statischen Sinnes. Freud beschreibt ihn (l. c.) folgendermaßen: „Der Schwindel der Angstneurose“ ist weder ein Drehschwindel, noch läßt er, wie der Menière'sche Schwindel, einzelne Ebenen und Richtungen hervortreten. Er gehört dem lokomotorischen und koordinatorschen Schwindel an, wie der Schwindel bei Augenmuskellähmung; er besteht in einem spezifischen Mißbehagen,

begleitet von den Empfindungen, daß der Boden wogt, die Beine versinken, daß es unmöglich ist, sich weiter aufrecht zu halten, und dabei sind die Beine bleischwer, zittern oder knicken ein. Zum Hinstürzen führt dieser Schwindel nie. Dagegen möchte ich behaupten, daß ein solcher Schwindelanfall auch durch einen Anfall von tiefer Ohnmacht vertreten werden kann. Andere ohnmachtartige Zustände bei der Angstneurose können von einem Herzkollaps abhängen. Der Schwindelanfall ist nicht selten von der schlimmsten Art von Angst begleitet, häufig mit Herz- und Atemstörungen kombiniert. Höhenschwindel, Berg- und Abgrundschwindel finden sich nach meinen Beobachtungen gleichfalls bei der Angstneurose vor; auch weiß ich nicht, ob man noch berechtigt ist, nebenher einen Vertigo a stomacho laeso anzuerkennen.⁴

Der Schwindel ist ein sehr häufiges Symptom der Angstneurose und drückt in somatischer Form den Gedanken aus: Ich bin meiner nicht sicher, ich stehe nicht fest, ich werde fallen. Dieser Fall ist der Stündenfall. Deshalb geben die meisten Kranken an, daß es sie nach links¹⁾ (nach der Seite der Stunde) hinzieht.

Diese Schwindelanfälle stehen oft im Mittelpunkt des Krankheitsbildes. Da gerade der Schwindel ein wichtiges prämonitorisches Symptom einer schweren organischen Krankheit darstellt, ist eine gründliche Untersuchung des Kranken unerläßlich. Immerhin wird der erfahrene Praktiker, der seinen Blick für das prägnante Bild der Angstneurose geschärft hat, schon häufig nach der ersten Untersuchung (bei Abwesenheit organischer Läsionen) den neurotischen Schwindel diagnostizieren können, insbesondere wenn die Ätiologie und die anderen Symptome (allgemeine Reizbarkeit, ängstliche Erwartung, Angstanfälle und Angstäquivalente) stimmen. Für Angstneurose spricht der nach links gehende Schwindel. Auch können die meisten dieser Kranken mit geschlossenen Augen auf einem Bein stehen, ohne eine Spur von Schwindel zu zeigen. Trotzdem kann ich gerade bei diesem Symptom nicht genug zur Vorsicht und zur Aufnahme eines genauen klinischen Status mahnen. Speziell bei älteren Personen kann der Schwindel das erste Prodrom einer Apoplexie darstellen. Er entsteht durch kleine Blutungen aus sogenannten Miliaraneurysmen und kann ganz geringfügiger Natur sein. Von Wichtigkeit ist auch eine Untersuchung des Auges durch einen erfahrenen Augenarzt. Nicht korrigierte oder mangelhaft korrigierte Akkommodationsanomalien, Augenmuskellähmungen, die muskuläre Insuffizienz, wie sie bei Neurasthenikern so häufig vorkommt [will doch Prof. Wilhelm Schön²⁾ im „Höhenschielen“ die Ursache aller Phobien erkennen und berichtet über Heilerfolge bei verschiedenen Neurosen nach Verordnung einer Brille; auch Kaan (l. c.) hat eine ähnliche Hypothese aufgestellt], Nystagmus als Symptom einer beginnenden multiplen Sklerose, eine Stauungspapille, eine Neuritis nervi optici, kapilläre Blutungen in der Retina können wichtige Anhaltspunkte für organische Krankheiten geben. Auch eine genaue Untersuchung der Ohren ist gerade bei diesem Symptom unerläßlich (*Menière!*). Ich kann über einen Fall berichten, da der Schwindel bei einer gewisse Symptome der Angstneurose zeigenden Person durch Zeruminalpfropfe reflektorisch ausgelöst wurde. Erbrechen kann ebenso bei der Angstneurose wie bei Menière auftreten. Auch darf nicht außer acht gelassen werden, daß der Schwindel bei Epilepsie

¹⁾ Vergleiche das Kapitel „Rechts und Links im Traume“ in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“ (J. F. Bergmann, 1911).

²⁾ Das Schielen, S. 92, München 1906, J. F. Lehmann.

nicht nur als Prodrom, sondern auch als Äquivalent mit sehr kurzem Bewußtseinsverlust vorkommen kann. (*Hitzig*, Der Schwindel. Alfred Hölder, 1898.) Auch bei chronischer und akuter Nikotinvergiftung ist Schwindel ein gar nicht so seltenes Symptom. Von internen Leiden kommen noch die Chlorose und andere anämische Zustände, die Nephritis, Helminthiasis in Betracht. Der von *Freud* bezweifelte „Vertigo a stomacho laeso“ ist nach meinen Beobachtungen gar nicht so selten und in der Praxis durch den prompten Erfolg der Therapie nachzuweisen. Ich habe wiederholt Fälle von Schwindel gesehen, die als Darm-schwindel aufzufassen waren. Es handelte sich um Autointoxikationen infolge von Obstipation. Eine kleine Dosis von Rhenum und Natr. bicarb. aa. am Abend befreite die Kranken in rascher Weise von ihrem Schwindel. Eine entsprechende Kur (Massage, Faradisation, Gymnastik, Diät) führte dann einem dauernde Heilung herbei. Sehr auffallend ist der heftige Schwindel bei Fisch-, Wurst- und Fleischvergiftung. Speziell die Wurstvergiftung kann mit so geringfügigen Symptomen von Seite des Verdauungstraktes einhergehen, daß der Schwindel das am meisten hervortretende und besorgniserregende Symptom ist.

Eine 67jährige Dame erwacht eines Nachts im Bette mit heftigem Schwindel. Sie hat die Empfindung, als ob sich das ganze Zimmer mit ihr drehen würde. Arterien rigide, Puls stark gespannt, ausgesprochen arhythmisch. Die Frage nach einem Diätfehler wird verneint. Nach eingehendem Befragen gibt sie zu, am Vorabend von einer Wurst, die alle Hausgenossen ohne Schaden gegessen haben, ein dünnes Scheibchen gekostet zu haben. Nach einigen Tagen erst treten die Symptome einer Wurstvergiftung in den Vordergrund (Fieber, gastrische Störungen; kein Milztumor; Widal negativ!). Der Schwindel dauert 3 Wochen in voller Intensität und klingt nur sehr langsam ab.

Nr. 45. Im Gegensatz zu dieser Beobachtung steht der nächstfolgende Fall. Frau A. R., eine 62jährige Witwe, erkrankt eines Tages an heftigem Schwindel. Sie hat die Empfindung, als ob das Bett auf- und niedergehen würde. Manchmal, als ob sie mit dem Kopfe recht tief und mit den Beinen in der Höhe liegen würde. Ihre Arterien dem Alter entsprechend rigide; Puls hart, gut gefüllt, normale Spannung, leichte Arrhythmie. Sie hat niemals vorher an Schwindelanfällen gelitten. Kein Diätfehler. Wurst, Fisch und Konserven hatte sie wochenlang vor dem Anfall nicht gegessen. Stuhl regelmäßig. Ein Abführmittel und Salol mit Mentholbeisatz bleiben ohne Erfolg; ebenso Jodnatrium, das einige Tage später verabreicht wird. Nach einer Woche hören die Schwindelanfälle von selber auf. Ungefähr sechs Monate später werde ich zu derselben Dame gerufen. Sie klagt über einen quälenden Geruch in der Nase, der sie ganz unglücklich mache. Objektiv ist gar kein übler Geruch nachzuweisen. Nase und Nasenrachenraum, in dem zufolge der interessanten Angaben *Kirsteins* über unangenehme subjektive Geruchsempfindungen nach eitrigen Lakunen gesucht wird, erweisen sich als vollkommen normal. Der Geruch ist durch gar kein internes und externes Mittel zu vertreiben. Patientin ist geradezu verzweifelt. „Jedesmal, wenn mein Sohn da ist“ — ruft sie aus —, „muß ich so schwer erkranken“. Dieser Ausruf bringt mich auf eine Fährte.

„War das letztemal Ihr Sohn auch da, als Sie an Schwindel gelitten haben?“

„Freilich! Es war wie verhext. Als er ankam, erkrankte ich — und einen Tag nach seiner Abreise war ich vollkommen gesund.“

„Lebt Ihr Sohn nicht in Wien?“

„Nein — er ist das ganze Jahr über in Deutschland. Er kommt nur von Zeit zu Zeit nach Wien, um mich zu besuchen. Wissen Sie — er hat sich mit den anderen Geschwistern nicht vertragen. Sie sind eigentlich Stiefgeschwister.“

„So ist er der älteste?“

„Ja, von meinem ersten Mann, der mir leider so früh gestorben ist.“

„Nun, Sie haben ja bald wieder geheiratet?“

„Ja — aber es war nicht dasselbe. Die erste Ehe war eine Liebesheirat; die zweite eine Vernunfthe. Beide Männer waren gute Menschen. Aber der erste . . .“

Ihr Gesicht verklärt sich. Wir reden weiter. Ich erfahre, daß sie in der zweiten Ehe sexuell anästhetisch gewesen, daß sie immer an den ersten Mann gedacht habe. Der zweite Mann sei ein „schwacher“ Mensch gewesen. Immer kränklich. Sie hat viel an Angstzuständen gelitten. Sie gibt zu, daß sie wiederholt in den letzten Jahren noch sexuelle Träume gehabt, über die sie ganz entsetzt war und deren sie sich schämte. Eine Frau in ihren Jahren! Sie ist enorm reizbar, immer in ängstlicher Erwartung, häufig schlaflos. *Pavor nocturnus*.

Der erste Schwindelanfall war mir jetzt mit allen seinen Symptomen (Auf- und Niederwogen des Bettes!) vollkommen klar. Der Sohn stand vor ihr wie das leibhaftige Ebenbild des Vaters. Die heiße Liebe zu dem Kinde brachte die nie erstarrten Glutmassen aufs neue in Fluß. Der Schwindel war das Symptom einer Angstneurose, wie sie sich häufig aus dem Klimakterium bis ins hohe Alter hinein fortsetzt. Aber was sollte nun der abscheuliche Geruch bedeuten?

Ich versuche in diesem Falle eine Technik, auf die ich noch zurückkommen werde und die sich als eine Verbesserung der *Jungschen*¹⁾ Assoziations-technik darstellt. Ich sage der Patientin: „Nennen Sie mir einige beliebige Worte, die Ihnen gerade einfallen. Als erstes müssen Sie „Geruch“ sagen. Also: Geruch —“

Sie beginnt „Geruch — Gestank — widerlich — Erbrechen — Ekel — Magendrücken — Appetitlosigkeit —“ diese Worte kommen ziemlich rasch hintereinander. Dann macht sie eine Pause. Es dauert zirka eine halbe Minute, bis die weiteren Worte mit merklichen Pausen nachfolgen: „Rosa, Donau, Fluß, Professor, Kasse, Mitleid,“ wieder eine größere Pause, dann: „Sohn, Tochter“. Jetzt hört sie auf.

Ich folge nun den Assoziationen, die sie entwickelt hat. „Geruch bis Appetitlosigkeit“ ist vollkommen verständlich. Sie leidet diese Tage tatsächlich an Anorexie und kämpft fortwährend mit den Ekelgefühlen, weil sich der schreckliche Geruch in jede Speise mengt. Ich komme jetzt auf die Pause. Diese ist nach den Forschungen *Jungs* immer verdächtig. Es handelt sich um bedeutsame Widerstände unbewußter Vorstellungskomplexe. „Wer ist Rosa?“ frage ich harmlos.

„Rosa? Das wissen Sie nicht? Die Frau meines Sohnes. Meine Schwiegertochter.“

„Welcher Sohn ist da gemeint?“

„Nun — der eben angekommen ist.“

„So — und was hat diese „Rosa“ mit der „Donau“ zu tun?“

„Ich weiß es nicht. Das ist mir nur so zufällig eingefallen. Sie haben doch gesagt, daß ich die Worte nennen soll, die mir zufällig einfallen.“

„Ja — aber es gibt bei diesen Dingen keinen Zufall. Leidet ihre Schwiegertochter nicht an einem Frauenleiden?“

„Woher vermuten Sie das?“

¹⁾ Diagnostische Assoziationsstudien. Leipzig 1906, J. A. Barth.

„Weil auf Donau „Fluß“ kommt.“

„Richtig. Sonderbar. — Sie leidet seit vielen Jahren an einem weißen Fluß. Wissen Sie, im Vertrauen. Mein armer Sohn ist zu bedauern, sie stinkt ja. Was das meinem Sohn schon Geld gekostet hat! Alle Professoren Wiens sind schon bei ihr gewesen!“

„Wundern Sie sich noch, daß Sie immerwährend einen üblen Geruch in der Nase empfinden? Seit Ihre Schwiegertochter in Wien ist, werden Sie von diesem Geruch gequält. Sollte das nicht von einer verdrängten Vorstellung herrühren, die etwa so lauten würde: „Jetzt ist diese ekelhafte Person mit ihrem stinkenden Frauenleiden wieder in Wien. Mein armer Sohn, wie kannst du das aushalten?“

„Aber Herr Doktor!“

„Bitte, lassen Sie mich ausreden. Jetzt produzieren Sie vor Ihrem Sohne, wie einem ein solcher Geruch das Leben verbittern kann. Sie leben auch sonst nicht gut mit der Rosa? Ich wette: Sie waren eifersüchtig.“

„Nun! Das gerade nicht. Es ärgert mich nur, daß Sie mir die Liebe meines Sohnes entzieht und gegen mich hetzt. Am Anfang war ich vielleicht ein bißchen eifersüchtig. Heute keine Spur.“

„Jetzt verstehe ich. Ihr Sohn lebt nicht in Wien, weil Sie sich mit seiner Frau nicht vertragen können. Stimmt das?“

„Das stimmt.“

„Dann ist auch das andere richtig.“ — — —

Am nächsten Tag war der ekelhafte Geruch¹⁾ vollkommen geschwunden. Die Patientin führt diese Heilung auf ein Hausmittel zurück, das ihr eine Nachbarin empfohlen hat.

Einen sehr prägnanten Fall von Schwindel will ich an dieser Stelle anführen:

Nr. 46. Herr L. M., ein noch jugendlich aussehender Mann von 64 Jahren, dessen blonder Vollbart nur spärliche graue Haare aufweist, kommt mit einem langen Zettel in meine Sprechstunde. Der Zettel enthält die Liste der Medikamente und Kuren, die ihm gegen seinen Schwindel und seine Fußschmerzen verordnet wurden. Die Liste war sehr stattlich und füllte vier Folioblätter aus. Seine Beschwerden waren folgende: Er konnte kaum ein paar Schritte gehen und mußte schon zu hinken anfangen, so heftig begann der Fuß zu schmerzen. Hatte er aber einmal einen besseren Tag, so wurde er von Schwindel gepeinigt.

„Nach welcher Richtung geht der Schwindel?“

„Immer nach links. Dabei kann ich auf einem Beine stehen und zugleich die Augen schließen. Ist Ihnen schon so etwas vorgekommen? Mein Hausarzt hat mich zum Professor O. geschickt, der sagte mir, „ich leide an Verkalkung der Arterien“. Ich habe das „intermittierende Hinken“. Aber es ist gar nicht intermittierend! Ich hinke nämlich immer. Dabei war ich ein so leidenschaftlicher Naturfreund. Ich habe jetzt gar kein Vergnügen mehr. Wenn es so weiter geht, so nehme ich mir das Leben. Der Professor hat mir auch jeden Geschlechtsverkehr verboten. Wozu lebe ich denn?“

„Wie lange haben Sie mit Ihrer Frau nicht verkehrt?“

„Mit meiner Frau? Du lieber Himmel! Schon 20 Jahre nicht. Obwohl ich sie sehr liebe. Wenn sie heute stürbe, ich würde mir gleich das Leben nehmen.“

¹⁾ Vgl. *Erwin Kobrek*, „Über subjektive Kakosmie“. (Med. Klinik, 1908, Nr. 48).

„Also wenn es nicht Ihre Frau war, so . . .“

„Ich habe eine Gelegenheit, wo ich regelmäßig ohne Gefahr der Ansteckung hingehen kann.“

Da ich keine Spur einer Arteriosklerose gefunden habe, beruhige ich den Kranken und empfehle ihm, ohne Rücksicht auf die Schmerzen weiter zu gehen.

Ich hatte es bald herausgefunden, daß die Schmerzen „Sicherungen“ gegen die Spaziergänge zur Geliebten waren. Er fühlte sich seiner Frau gegenüber als ein arger Sünder. Er war schon ein alter Mann und sagte sich: Es ist Zeit, daß du einmal aufhörst und ein solider Mensch wirst. Dazu hatte er nicht die Kraft und flüchtete sich in die Krankheit, wobei ihn der Rat des Professors, nicht zu verkehren, unterstützte, ihn aber in schwere psychische Konflikte brachte, da er nach jedem Rückfall in die Sünde sich die heftigsten Vorwürfe machte, er habe sein Leben verkürzt usw.

Ich empfahl ihm Aufnahme des regelmäßigen Verkehrs und hatte die Freude, ihn auffallend gebessert und noch jugendfrischer nach einigen Wochen wieder zu sehen. Er kam nur, um sich zu bedanken. Schmerzen und Schwindel seien seit der letzten Unterredung mit mir wie weggeblasen!

Allein nach einigen Monaten kam er wieder. Der Schwindel war in einer Intensität aufgetreten, daß er sich nicht traute, allein auf die Gasse zu gehen. Ich drang auf weitere Erforschung und kam auf eine höchst denkwürdige Tatsache. Dieser Mann lebte zwanzig Jahre — sage zwanzig Jahre — mit zwei Frauen! Die eine hatte von der Existenz der anderen keine Ahnung. Die eine war seine angetraute Gattin, mit der er eines Frauenleidens halber nicht verkehren durfte. Die andere war seine Geliebte, bei der er unter einem falschen Namen verkehrte. Er verehrte seine Frau und liebte die andere glühend. Er war aber in doppeltem Sinne ein Schwindler! Er lebte in steter Angst, die Geliebte oder die Frau könnten auf sein Doppelspiel kommen und hatte nicht die Kraft, mit der Geliebten zu brechen. Die Todeswünsche gegen seine Frau äußerten sich in der Karikatur der Verdrängung als Angst um ihr Leben. Aus diesem unlöslichen Konflikte flüchtet er in die Krankheit. Vor einigen Tagen glaubte er aus einer Bemerkung der Geliebten zu entnehmen, daß sie seinen wahren Namen kenne.

Ich riet ihm, sich mit der Geliebten auszusprechen. „Ist sie eine kluge Frau?“

„Das will ich meinen!“

„Nun, dann kennt sie wahrscheinlich längst die Wahrheit und läßt Sie nur bei dem Glauben, sie wisse sie nicht.“

Das bestreitet der Kranke energisch. Allein nach einigen Tagen kommt er ganz glückstrahlend zu mir: „Sie haben recht gehabt. Sie hat alles gewußt und mich nur ausgelacht. Jetzt bin ich ja neugeboren.“

Der Schwindel war vollkommen geschwunden. Den Ärmsten hatte es wirklich nach der linken Seite gezogen und er war im wahrsten Sinne des Wortes ein Schwindler.

Andere Krankengeschichten berichten über das akute Auftreten des Schwindels mit Angstgefühlen und profusem Schweiß. (Im Aborto beim Stuhlgang, vor dem Schreibtisch, auf einem Ausfluge, vor einem steilen Abhange usw.) Manchmal folgt dem Schwindel, der in diesem Falle neben der toxischen Basis immer noch psychisch determiniert ist, eine mehr oder minder schwere Ohnmacht. Diese Neigung zu Ohnmachten ist charakteristisch für die Angstneurose.

Nr. 47. Die Psychogenese der Ohnmachtsanfälle erläutert folgende Beobachtung: Frau M. B., 35 Jahre alt, von gesunden Eltern, nie ernstlich krank gewesen, ist seit dem 18. Lebensjahr verheiratet, hat fünfmal normal entbunden. Seit zwei Jahren, seit der Geburt des jüngsten Kindes, leidet sie an Angstanfällen. Plötzlich wird ihr „schlecht“, wie sie sich ausdrückt, sie empfindet ein heftiges Schwindelgefühl. Dieser Angstanfall tritt fast jede Woche ein; aber auch am Tage, wenn sie sich rasch bückt, tritt ein leichter Schwindelanfall mit Herzbeklemmungen auf. Nach großen Aufregungen treten schwerere Anfälle mit Bewußtseinsverlust auf. Diese Anfälle fangen mit stürmischem Herzklopfen an und dauern ca. 12—15 Minuten. Nach den Anfällen besteht noch stundenlang eine gewisse Erregung des Herzens. Außerdem leidet Patientin an plötzlichen Kongestionen. Sie wird mit einemmal blutrot im Gesicht und hat die Empfindung, als würde sie mit Blut übergossen. Überdies klagt sie, daß ihr immer der Schleim tief im Halse stecken bleibe. Hier und da treten Ohnmachtsanfälle auf, bei denen sie ein „süßes“¹⁾ Gefühl empfinde.

Ich hatte Gelegenheit, einen der großen Anfälle der Patientin zu beobachten. Er war nach einem Streit mit der Hausbesorgerin aufgetreten, die ihren ältesten Sohn einen „Lausbuben“ genannt hatte! Es war das charakteristische Bild eines hysterischen Anfalles. Am nächsten Tage erkundigte ich mich, weshalb sie sich denn so aufgeregt habe.

„Ja“, sagte sie, „weil das mein ältester Sohn ist, der schon in die dritte Bürgerschulklasse geht. Der ist kein Lausbub. Der ist schon ein ganzer Mann.“

Anamnestisch erfahre ich folgendes: Sie will ein unerfahrenes Mädchen gewesen sein und nie onaniert haben. Für die Erlebnisse vor der Pubertät besteht vollkommene Amnesie. Dagegen hat sie mit 15 Jahren einen „Anfall“ erlitten, als ihre Mutter eine grausliche Geschichte von Totenköpfen erzählt hatte. Mit 16 Jahren diente sie bei ihrem Göd. Eines Tages rief er sie in ein entferntes Zimmer und wollte sie vergewaltigen. Sie schrie heftig und ein zufällig des Weges daherkommender Weghüter rettete sie, ehe sie erliegen konnte. Von da an kannte sie keine Nachtruhe mehr. Immer versteckte sie sich in dem Winkel einer Scheune aus Angst, überfallen zu werden. Schließlich schrieb sie ihren Eltern und bat, sie nach Hause zu nehmen, da auch die Frau des Göd sie mit Eifersucht plagte. Bald nachher lernte sie auch ihren Mann kennen, den sie, ohne ihn zu lieben, nur um sich zu versorgen, heiratete. Dieser ist 14 Jahre älter als sie und sexuell scheinbar sehr bedürfnislos, denn er lebt mit ihr bereits über ein Jahr zusammen, ohne ihr beigeschlafen zu haben. Auch sie gibt an, anästhetisch zu sein und meint, dieses Jahr, wo ihr Mann ihr Ruhe gelassen habe, sei das „glücklichste Jahr“ ihres Lebens gewesen. Sie ist nie im Verkehre befriedigt worden, besonders in letzterer Zeit. Überhaupt, wenn sie die Wahrheit sagen soll, so ekelt es sie manchmal vor ihrem Manne, der sonst ein braver Mensch sei. Besonders wenn er sich nackt auszieht, macht sie ihm die heftigsten Vorwürfe und meint, es gehöre sich nicht

¹⁾ Hier verrät sich die „süße“ Ohnmacht als Ersatz eines Beischlafes. Auch die großen hysterischen Anfälle, die durch denselben psychischen Mechanismus zustande kommen, können durch eine solche „süße“ Aura eingeleitet werden. Deshalb halte ich die großen Anfälle *Dostoiewskijs*, im Gegensatz zu Dr. *Tim-Sigaloff* (Die Krankheit *Dostoiewskijs*, München 1907), nicht für epileptische. Sein Glücksgefühl vor einem Anfall war so groß, daß er Jahre seines Lebens dafür schenken wollte . . . Meiner Ansicht nach ist der holde Wahnsinn, in dem des Dichters Auge rollt, jenes Stück Hysterie, das wir alle mit uns herumtragen.

vor den Kindern, in Wirklichkeit nur, weil sie sich den Anblick ersparen will. In die Enge getrieben, gibt sie zu, daß sie onaniert hat, daß sie aber als Frau Bücher in die Hände bekommen hat, welche sie davor gewarnt hätten. Sie hat das Laster aufgegeben, weil sie nicht unterleibskrank werden will. Seit damals treten die „süßen“ Ohnmachtsanfälle auf. Ihren Mann aber liebe sie gar nicht, weil sie einmal ein Gespräch belauscht habe, das sie nicht vergessen könne; er habe zu seinen Freunden gesagt: „Ich habe meine Frau nur aus Trotz geheiratet, damit ich ihre Schwester, die ich nicht haben kann, oft sehen kann.“ Seit damals könne sie ihn überhaupt nicht mehr ausstehen.

Die Krankheit ist eine Mischung einer typischen Angstneurose und einer Hysterie. Hysterie, entstanden durch das psychische Trauma und durch verdrängte Inzestgedanken auf den eigenen Sohn. Deshalb verfiel sie in einen hysterischen Anfall, weil man ihren Sohn, der der Inbegriff ihres sexuellen Ideales ist, „Lausbub“ genannt hat. Die Angstneurose quält sie, weil sie infolge der Kälte ihres Mannes vollständige Abstinenz übt und weil sie infolge des Aufgebens der Onanie für sexuelle Erregungen keine Abfuhr findet. Die Kongestionen sind Angstäquivalente.

Ihre Anästhesie ist — wie die meisten Anästhesien der Frauen — nur eine relative. Infolge der Abneigung gegen ihren Mann kann keine Libido aufkommen. Nachträglich erfahre ich, daß sich auch ein Freund des Mannes um sie beworben hat. Obwohl sie in seiner Gegenwart in große sexuelle Erregung gerate, habe sie doch immer widerstanden und den Verkehr ganz abgebrochen. Sie könne ihrem braven Manne „so etwas“ nicht antun. Die Träume verraten ein reiches, ja sogar überreiches Sexualleben.

Nach psychotherapeutischer Kur vollständiges Schwinden der großen Anfälle. Die „süßen“ Ohnmachten persistieren.

Nr. 48. Herr J. L., 32 Jahre, von gesunden Eltern stammend, war bis zum 30. Jahre immer vollkommen gesund. Damals begann er an Schwindel- und Angstgefühlen zu leiden. Meistens trat der Schwindel morgens nach langem Schlaf auf. Vor dem Anfall trat eine Spannung im Kopfe auf, als wenn er bersten und zerspringen müßte.¹⁾ Dann eine heiße Sensation, die vom Magen zum Kopfe aufsteigt und dann eine wunderbar angenehme, berausende Bewußtlosigkeit, in der die Erinnerung an die zeitlich nahe liegenden Ereignisse verschwindet. „Ein allgemeines wohliges Gefühl durchströmt mich. Ich frage mich: Was ist jetzt? Was war gestern?“ Eine kleine Weile kann ich mich nicht orientieren. Allmählich kommt mir die Erinnerung. Ich fühle noch einen Druck im Magen. Ich fühle mich sehr schwach und sehe ganz blaß aus.

Er übt seit sechs Jahren Coitus interruptus aus.

Ein anderes Bild!

Nr. 49. Herr J. H. klagt seit vier Wochen über Herzklopfen und Angstgefühle auf der Straße. Des Abends, wenn er sich niederlegt, hat er vor dem Einschlafen ein Angstgefühl, als wenn er sterben müßte. Als wenn das Herz stehen bleiben und der Atem versagen würde, als wenn er für immer einschlummern müßte. Seine Frau rüttelt ihn heftig, bis er wieder zu sich kommt.

¹⁾ Symbolischer Ausdruck für das Unvermögen, einen verdrängten Gedanken zurückzuhalten. Immer wieder kann man die Beobachtung machen, daß langer Schlaf den Neurotiker nicht zuträglich ist. Die unbewußten Wünsche toben sich zu lange aus. Auch bei diesem Kranken löst der lange Schlaf einen Dämmerzustand aus, in dem sich die verdrängten Komplexe ins Bewußtsein drängen wollen, was durch eine Ohnmacht und Amnesie verhindert wird.

Seine Frau schildert den Anfall als eine leichte Ohnmacht. Sexualleben vollkommen normal. Er raucht 20—30 Zigaretten täglich. Sechs Tage nach Aufgeben des Rauchens hören die Anfälle auf. Die Angstgefühle verschwinden.

Nr. 50. Mit einem typischen Fall von Ohnmacht infolge von Angstneurose möchte ich diese kleine Kasuistik beschließen.

Frau D. T., 50 Jahre alt, Mutter von sieben Kindern, fällt eines Tages ohne äußere Veranlassung in Ohnmacht. Der herbeigeholte Arzt konstatiert einen sehr kräftigen Puls. Sie ist dabei im Gesicht auffallend gut gefärbt. Sie kommt nach einigen Sekunden zu sich, hat gar kein unangenehmes Gefühl. Im Gegenteil. Es ist, als ob ein heißer Strom durch ihren Körper ziehen würde. Dann empfindet sie ein leichtes Angstgefühl und ein Jucken in der Scheide (!). Seit damals erleidet sie jeden Monat einen Ohnmachtsanfall; manchmal hat sie auch Anfälle von Übelkeit, Trockenheit im Munde und Schüttelfrost. Hie und da Schwindel. Dann denkt sie: „Jetzt werde ich sterben. Der Tod ist ja gar nicht so schrecklich.“ Die meisten Anfälle enden mit lebhaftem Aufstoßen oder Gähnen. Sie ist sehr ängstlich geworden, macht sich über alles Gedanken. Ob das Geschäft nicht bald zugrunde gehen werde. Ob die Kinder nicht an einer Krankheit sterben würden. Ein anderes Mal erscheint sie teilnahmslos und fast egoistisch. Eine Kur in Marienbad brachte keine Besserung. Kohlensäurebäder regen sie fürchterlich auf. In letzter Zeit fürchtet sie ein schweres chronisches Herzleiden.

Anamnestisch ist eine wichtige Tatsache zu eruieren. Ihr Mann ist seit zwei Jahren vollkommen impotent. Sie hat zahlreiche erotische Träume. Sie ist eine sehr üppige, fast jugendliche Frau und menstruiert noch regelmäßig. Die Ohnmachtsanfälle treten immer einen oder zwei Tage vor der Periode auf.

Nach der Menopause rasche Heilung ohne jede Behandlung. (Onanie?)

XII. Klinik der Angstneurose: Zittern und Schütteln, Parästhesien. Wie entstehen Angstrudimente?

Mitunter kann die Angstneurose durch interkurrente Ursachen zum Vorschein kommen. *Freud* verweist diesbezüglich auf das Moment der Überarbeitung, der erschöpfenden Anstrengung, z. B. nach Nachtwachen, Krankenpflege, oder auf die Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten. Es handelt sich offenbar um Menschen, welche die Schäden frustraner Erregungen bisher noch gut vertragen haben. Wird aber die Widerstandskraft des Körpers aus irgend einer Ursache geschwächt, so entsteht die Angstneurose; aber nicht infolge der Nachtwachen, Krankenpflege, sondern infolge der sexuellen Schädlichkeiten. Die Schädlichkeiten des Berufes und des Hauses haben nur das auslösende Moment abgegeben. Viele dieser auslösenden Momente sind mit schweren psychischen Konflikten verbunden. So ist mir ein Fall bekannt, daß eine junge Frau nach Pflege ihres kranken Mannes an schwerer Angstneurose erkrankte. Zu den schädlichen Folgen der Abstinenz, der Nachtwachen kam hier der Kampf mit einem quälenden, im Unbewußten fortwährend bohrenden Gedanken: „Wenn dein Mann jetzt stirbt, so kannst du Herrn W. heiraten, der zu dir besser paßt.“ Wie äußerte sich die Wirkung dieser unbewußten Gedanken, die nur zeitweilig ins Bewußtsein emportauchten? Als Reaktion auf diesen sündhaften Wunsch

trat eine übertriebene Liebe zu dem kranken Manne auf, die sich in einer neurotisch exaltierten Ängstlichkeit äußerte. Stieg die Temperatur um einige Zehntel, so wurde der Doktor telephonisch „dringendst“ gerufen. Täglich mußte ein anderer Professor an das Krankenbett kommen. Unter keiner Bedingung wollte die Frau die Pflege mit anderen Personen teilen. Sie gönnte sich keine Ruhe, keinen Schlaf, keine entsprechende Nahrung, kurz, sie war das potenzierte Ideal einer aufopfernden Krankenpflegerin. So entstehen unsere Tugenden häufig — man könnte sich vermessen zu sagen, fast immer — als Reaktion auf die unterdrückten Laster, und die gute Tat ist oft nur ein Haarbreit am Verbrechen vorbeigegangen. Interessant ist, daß sich die Patientin einmal durch eine Symptomhandlung fast verraten hätte. Sie hatte ihrem teuern Kranken einmal des Nachts statt 20 Tropfen Morphinum einen ganzen Kaffeelöffel gegeben. Natürlich war sie untröstlich und verzweifelt. Aber solche Symptomhandlungen sind uns jetzt seit *Freuds*¹⁾ Aufklärungen vollkommen verständlich. Sie entsprechen einem unterdrückten Wunsche, der sich doch durchgesetzt hat. Kurze Zeit nachher hatte ich Gelegenheit, bei einer zweiten, ebenso bewußt unbeabsichtigten Vergiftung zu intervenieren. Ein hoffnungslos mit Phthise darniederliegendes Kind soll zur Beruhigung während des Nachts einige Kaffeelöffel einer schwachen Morphinumlösung erhalten. Denn es quält sich schon viele Wochen, und die Eltern warten eigentlich ungeduldig auf den Tod des Kindes, der für alle Teile eine Erlösung bedeuten wird. Einige Tage vor dem Tode bemerkt die erschreckte Mutter, daß sie des Nachts dem Kinde Terpenting statt der Medizin eingegeben habe. Auch diese Frau zeigte alle Zeichen einer Angstneurose. Aber auch bei ihr hatte nicht das Nachtwachen, die Pflege des Kindes, sondern der psychische Konflikt und der abnorme sexuelle Verkehr die Krankheit ausgelöst.

Sehr deutlich zeigt sich der Einfluß sekundärer Schädlichkeiten — die frustrierte Erregung nenne ich die primäre — am folgenden Beispiele.

Nr. 51. Herr M. S., 52 Jahre alt, hereditär nicht belastet, leidet seit Jahren an Malaria. In den Tropen vertrug er dieselbe in früheren Jahren ziemlich gut. Entsprechende Chinindosen verschafften ihm immer ein ziemlich langes, andauerndes Wohlbefinden. Heuer erkrankte er in den Tropen auf einer Reise wieder an Malaria und konnte sich seiner Angabe nach nicht so bald erholen. Er wurde nachts von leichten Schwindelanfällen geplagt. Er hatte die Empfindung, als ob sich ein Schleier vor seine Augen legen würde. Dann hatte er eine Zeitlang Ruhe und fühlte sich vollkommen gesund. Als er jedoch wieder nach Hause kam, fand er das Geschäft in arger Vernachlässigung vor. Er mußte bis spät in die Nacht hinein arbeiten, hatte große Aufregungen. Eines Vormittags erlitt er auf der Tramway einen Anfall, der ihn sehr erschreckte. Einen Moment lang schlief ihm die rechte Hand ein und fiel schlaff herunter, als ob sie gelähmt wäre.²⁾ Nach zwei Tagen war der Versöhnungstag. Er ist ein frommgläubiger Jude und fastete. Auf dieses Fasten führte er einen heftigen Schwindelanfall zurück, den er an diesem Tage erlitten. Er hatte die Empfindung, er müsse umfallen, und klammerte sich an

¹⁾ Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Berlin 1907, S. Karger.

²⁾ Symbolisch drücken tote Finger, eingeschlafene Glieder die Impotenz aus oder den Todeswunsch gegen ein Familienmitglied. Solche Symbole spielen in der Angsthysterie eine große Rolle. So beobachtete ich eine Frau, die immer an kalten Füßen litt. Da lernte sie einen Offizier kennen und lieben und die kalten Füße verschwanden. Lachend gestand sie mir: „Ja, für meinen Mann konnte ich mich niemals erwärmen.“

seine Frau. In einigen Sekunden war alles vorüber. Am nächsten Tage wieder ein Anfall von Ameisenlaufen in der rechten Hand. Hie und da fühlte er ein heftiges Jucken, als wenn ein elektrischer Strom den ganzen Körper durchfließen würde. Auch des Nachts reißt es ihn mitunter, daß er erschreckt aufwacht. (Pavor nocturnus der Erwachsenen.) Manchmal kann er vor Erregung nicht einschlafen. Ein direktes klares Angstgefühl hat er nicht. Ihn quält am meisten das plötzliche Finsterwerden vor dem linken Auge. Sein häufigstes Symptom jedoch ist ein leichtes Ohnmachtsgefühl. Das war besonders im alten Kontor der Fall. Er führt es auf dunkle, schlecht gelüftete Räume zurück.

Die Untersuchung eines Augenarztes ergibt normalen Augenbefund. Auch die genaue interne Untersuchung verrät keine organische Grundlage für seine Beschwerden.

Dagegen beweist die Anamnese deutliche Schädlichkeiten aus dem Sexualleben. Seit zirka 14 Jahren übte er mit Ausnahme der Graviditätsjahre — d. i. jedes fünfte Jahr — Coitus interruptus aus. Seine Angstneurose äußerte sich nur in den kleinen Ohnmachtsanfällen, die er auf die schlechte Luft zurückführte. Allein auch beim normalen Koitus hat er ein leichtes Gefühl der Ohnmacht. Er kopiert nur die normale Angstkomponente (*Fließ*¹⁾ der Lust. Bei herabgesetzter Widerstandskraft (Malaria, Fasten usw.) treten erst die Symptome der Angstneurose in den Vordergrund. Er leidet jeden Monat an einer rezidivierenden Angina mit Belag und stürmischen Fiebererscheinungen. Die Symptome der Ohnmacht kommen nur in den Tagen der Rekonvaleszenz. Man könnte ja diese Erscheinungen auf die Schwäche zurückführen. Allein der Erfolg der Therapie zeigt deutlich die Ätiologie. Nach Regulierung der sexuellen Schädlichkeit (Verwendung eines Mensinga-Pessars) tritt rasch vollkommene Heilung ein.

Nach einigen Monaten kommt es zu einem kleinen Rückfall. Ich kann dann, mit besseren Kenntnissen ausgerüstet, seinen psychischen Konflikt herausfinden. Seine Frau ist sehr eifersüchtig und zwang ihn, ein reizendes Schreibmaschinenfräulein zu entlassen, weil sie mit ihm zu freundlich war. Sie lernte selbst Maschinschreiben, um den Verlust zu ersetzen. Damals kam der erste Anfall zustande. Es waren Todeswünsche gegen die Frau. (Lähmung der rechten Hand! Die Frau ist seine rechte Hand im Geschäft!) Er klammert sich in den Anfällen an seine Frau. (Überkompensation krimineller Wünsche durch Liebe!) Er flüchtet vor den unerträglichen Gedanken in eine Ohnmacht. Einen ähnlichen Mechanismus habe ich bei der Pseudoepilepsie hysterischer Natur nachweisen können.²⁾

Eine häufige Begleiterscheinung der Angstneurose (auch hie und da ein Angstäquivalent!) ist das Zittern eines Armes oder einer Hand. Manchmal kann das Zittern am ganzen Körper auftreten. Auch Fälle von Schüttelfrost sind keine seltene Erscheinung, ich verweise nur auf den Fall Nr. 50. Ebenso ist Schlottern der Beine ein bekanntes Symptom der Angst.

Nr. 52. Herr S. C., Leutnant, 24 Jahre alt, hereditär nicht belastet (eine Schwester leidet an Hysterie und Angstneurose), klagt über Herzdruck. Er hat die Empfindung, daß das Herz zu stark klopft. Ferner wacht er des

¹⁾ *Fließ*, Der Aufbau des Lebens. Wien 1906, Denticke.

²⁾ Vgl. das Kapitel: Die psychische Behandlung der Epilepsie.

Nachts auf und wird von Angstgefühlen gequält: der Schlag werde ihn treffen, ihn werden Räuber überfallen, sie werden ihn erdolchen. Auch auf der Straße hat er manchmal das Gefühl, er müsse umfallen. Zittern der linken Hand, bald stärker, bald schwächer. (Das Leiden trat nach dem Tode seines Vaters, an dem er sehr hing, und nach anderen großen Aufregungen auf.) Außerdem ist er sehr leicht erregbar und leicht reizbar. In der Aufregung fängt er zu zittern an, die Beine schlottern, die Sprache versagt ihm. Oft tritt dieser Zustand bei den kleinlichsten Anlässen auf. Als einen solchen Anlaß nennt er beispielsweise die Erregung, wenn er einem Soldaten begegnet, der nicht stramm genug salutiert. Da kann er in solche Erregung geraten, daß er umzufallen droht.

Die Analyse ergibt vor allen Dingen, daß Patient sexuell scheinbar ein sehr kühler und wenig bedürftiger Mensch ist. Er liegt mit seiner Besetzung auf einem einsamen Fort, wo es keine Frauenzimmer gibt. Hat während eines Jahres überhaupt kein Bedürfnis gehabt, den Koitus auszuüben. Auch vorher in einer größeren Garnison hat er ihn nur alle drei Monate einmal ausgeübt. Allein da nur sehr ungern und ohne Libidogefühl. Er hatte früh, bei Eintritt in die Kadettenschule zu onanieren begonnen, mußte bald darauf als Knabe mit seinen Kameraden die Bordelle besuchen, weil er sich schämte, nicht mitzutun.

Die Frauenzimmer hätten ihn dort immer angewidert. Es hatte immer lange gedauert und verschiedener Manipulationen bedurft, bevor überhaupt eine Erektion zustande kam.

Er war auch in seinem Leben nie verliebt gewesen. Unterhielt sich lieber mit alten Frauen (!) als mit jungen Mädchen. Er ist eigentlich ein Weiberfeind.

Weitere Nachforschungen ergaben eine deutliche homosexuelle Anlage. Er liebte den Vater viel mehr als die Mutter, liebt den Bruder mehr als die Schwester. In der Kadettenschule war es sein größtes Vergnügen, gewisse Knaben ausgezogen zu sehen. Die Schwimmschule war sein größter Genuß. Mit einem Kameraden hatte er ein reines Freundschaftsverhältnis, das fast den Charakter einer Liebe trug, obwohl sie über „diese Dinge“ nie gesprochen haben.

An Träume homosexuellen Charakters kann er sich nicht erinnern. Er hat jedoch die typischen Vergewaltigungsträume, wie sie die unbefriedigten Frauen haben. (Einbrecher steigen durchs Fenster, der Mann mit dem Dolche, wobei Dolch, Messer, Revolver, Säbel, Bogen, Lanze immer Traumsymbole für den Penis bedeuten.)

In diesem Falle handelt es sich um eine Mischung von Angstneurose und Angsthysterie. Die Hysterie dokumentiert sich aus der mächtigen Verdrängung. Seine Homosexualität ist ihm nicht bewußt. Es sind auch Inzestgedanken bei ihm nachzuweisen, die sich auf die ältere Schwester beziehen. Diese ist sehr energisch, hat männlichen Habitus, männliches Auftreten. Daher seine Neigung für ältere Frauen, bei denen er noch die relativ stärkste Potenz zeigt. Meistens tritt diese Spielart des Erotismus bei Inzestgedanken auf die Mutter ein. In diesem Falle war es, wie die Analyse nachwies, die um 20 Jahre ältere Schwester, die auch seinen homosexuellen und masochistischen Neigungen am meisten entgegen kam. Interessant ist, daß die Schwester aus denselben Ursachen an derselben Krankheit leidet. Für Hysterie spricht ferner die vollkommene Amnesie für alle Erlebnisse vor der Kadettenschule. Leider ist eine genaue Psychoanalyse unmöglich, da Patient nur für einige Tage nach Wien gekommen ist. Diese würde sicherlich die infantilen Szenen reproduzieren, die als Trauma oder Phantasie den Kern seiner Hysterie bilden.

Dieser Kranke ist ein Homosexueller ohne Bewußtsein seiner Homosexualität. Er kann die ihm adäquate Befriedigung nicht finden und muß daher an einer Angstneurose erkranken! Wie alle Homosexuellen ist er bei Mutter und Schwester verankert. Die Homosexualität ist die Flucht vor dem Weibe, das er von seinen nächsten Verwandten nicht differenzieren kann. So lebt er zwischen zwei erotischen Zielen, die beide für ihn unerreichbar sind.

Eine Reihe von Symptomen sind nur durch die sexuelle Abstinenz hervorgerufen. Er war starker Onanist und hat die Onanie infolge der Lektüre belehrender Bücher aufgegeben. Er ist unfähig, die Abstinenz ohne Schaden zu ertragen. Einzelne Symptome finden eine mühelose psychologische Erklärung. Er zittert, wenn ihm ein Mann schlecht salutiert. Die Nachfrage ergibt, daß es gerade der schönste Bursche der Kompagnie ist, der seine erotischen Empfindungen geweckt hat. Bei seinem Anblicke erwachen die verdrängten Gedanken. Ein Affekt aus dem Unbewußten macht sein Inneres erbeben. Er verschiebt jedoch den Affekt auf eine nebensächliche Erscheinung. Der Soldat habe ihn nicht ehrerbietig genug gegrüßt. Was er in Wirklichkeit von diesem Soldaten begehrt, ist nicht Ehrerbietung sondern Liebe. Das Zittern der linken Hand ist ein typisches Angstäquivalent, das ich bei vielen Patienten beobachten konnte. Es gibt uns Gelegenheit, der Entstehung der Angstäquivalente in psychologischer Hinsicht näherzutreten. Dieser Offizier schämte sich seiner Angst. Er trachtete, die Angst als solche zu unterdrücken. Durch Unterdrückung der Angst ist das Angstäquivalent entstanden. Auch die Wahl des linken Armes ist nicht ein bloßer Zufall. Mit der linken Hand (er ist ein Linkshänder!) hat er onaniert. Diese Hand ist gewissermaßen seine erogene Zone. Das Angstgefühl wird hier auf organische Ursachen verschoben. Das Herz sei krank, das Gehirn müsse in Gefahr sein. Aber der Mechanismus der Entstehung des Angstäquivalentes hängt nur mit der heftigen Reaktion gegen die Angst und die Verlegung der Sensationen von den allgemeinen Empfindungen bei der sexuellen Erregung auf eine oder mehrere erogene Zonen zusammen. Ich möchte nicht behaupten, daß dies immer der Fall ist. Aber zu mindestens sehr häufig. Die Ursache der Äquivalentbildung ist ja klar: Ein Symptom drängt sich vor und beherrscht das ganze Krankheitsbild. Welches Symptom? Warum gerade das eine Symptom? Das ist eben die Frage.

Eine große Rolle spielen dabei die „erogenen Zonen“. *Freud* hat in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ darauf hingewiesen, daß jeder Mensch infolge von Konstitution und infolge Fixierung infantiler Empfindungen über eine Reihe von erogenen Zonen verfügt. Das heißt mit anderen Worten Körperstellen, deren Reizungen sexuelle Lust- und Unlustgefühle auslösen. Bei Kindern spielen die erogenen Zonen die Hauptrolle beim Lusterwerb. Da nach demselben Forscher der Neurotiker diesen infantilen Zustand der Sexualität für sein Leben festhält, so ist gerade die Kenntnis der kindlichen Sexualität für den Seelenarzt von größter Bedeutung. Denn in der Kindheit entscheidet sich eigentlich das Schicksal des Menschen. Von da aus führen drei Wege, deren Bahnen ursprünglich parallel laufen, mit zunehmendem Alter jedoch weiter auseinander gehen: Perversion, Neurose oder normales Geschlechtsleben. Solche erogene Zonen können der Mastdarm, die Afteröffnung, einzelne Körperteile (Wurzel des Fetischismus!) usw. sein. Erogenen Zonen können auch die Zunge und Mundschleimhäute sein und für das ganze Leben bleiben. Schon das sogenannte Lutschen des Kindes verrät er-

fahrenen Ärzten sehr deutlich seinen sexuellen Charakter. Gerade an diesem Beispiele kann man die Bedeutung der erogenen Zonen für das Geschlechtsleben erkennen. *Freud* (l. c.) sagt darüber:

„Nicht alle Kinder lutschen. Es ist anzunehmen, daß jene Kinder dazu gelangen, bei denen die erogene Bedeutung der Lippenzone konstitutionell verstärkt ist. Bleibt diese erhalten, so werden diese Kinder als Erwachsene Kußfeinschmecker werden, zu perversen Küssen neigen oder als Männer ein kräftiges Motiv zum Rauchen und Trinken mitbringen. Kommt aber die Verdrängung hinzu, so werden sie Ekel vor dem Essen empfinden und hysterisches Erbrechen produzieren. Kraft der Gemeinsamkeit der Lippenzone wird die Verdrängung auf den Nahrungstrieb übergreifen. Alle meine Patientinnen mit Eßstörungen, hysterischem Globus, Schnüren im Hals und Erbrechen waren in den Kinderjahren energische Ludlerinnen gewesen.“

Ich möchte dem hinzufügen: Gerade solche erogene Zonen sind auch geeignet, bei der Entstehung von Angstäquivalenten eine gewisse Rolle zu spielen.

Auch *Janet* kennt die Erscheinung der Angstäquivalente und wenn man seine „Psychasthenie“ durch die Angstneurose ersetzt, erhält man in seinen Schilderungen ein klares Bild über die Lokalisation der Angst und ihre merkwürdigen Metamorphosen. Er beschreibt folgenden Fall:

Nr. 53. „Diese Frau von 35 Jahren ist sehr reich an verschiedenen Schmerzen. Mit 17 Jahren zeigte sie nach einer Aufregung Störungen der Respiration. Sie litt an Erstickungsgefühlen unangenehmer Art, als deren Folge ein heftiger und beängstigender Schmerz in der Brust, ungefähr in der Mitte des Sternums, zurückblieb.“

„Daran schloß sich ein Schmerz in der Speiseröhre, so daß sie die Speisen kaum hinunterwürgen konnte; mit 20 Jahren wanderten diese Schmerzen in den Magen. Jede Verdauung ging unter großen Qualen vor sich und endete mit einem Erbrechen einiger weißlicher Schleimpatzen. Mit 23 Jahren saß der Schmerz schon im Uterus. Sie hatte das seltene Phänomen, daß sie ungeheure Flüssigkeitsmengen aus dem Uterus absonderte. Diese Ausscheidungen gleichen der nasalen Hydrorrhoe und dürfen nicht mit einer Metritis verwechselt werden. Mit 30 Jahren saß ihr Schmerz im Rücken und jetzt hat er sich im Gesichte festgesetzt.“

Die Untersuchung des Gesichtes ergibt in Bezug auf die Sensibilität ganz normale Verhältnisse und keine Veränderung der Hautoberfläche.

„Wo sitzt aber der quälende Schmerz?“ Die Kranke sagt es selbst: „Was mich am meisten schmerzt, das ist meine Brust, weil ich ersticke, mein Herz, weil es pocht, mein Kopf, weil ich den Verstand verliere.“ Der wirkliche Schmerz sitzt also nicht im Gesichte, er wohnt im ganzen Körper, dieser angebliche Gesichtsschmerz ist eigentlich eine allgemeine Angst. Das beweist uns der Umstand, daß eigentlich der Schmerz in den verschiedenen Organen der gleiche gewesen ist; wenn sie angab, im Uterus oder im Rücken Schmerzen zu haben, war das wesentliche Phänomen immer dieselbe Angst, wie jetzt, da der Schmerz im Gesichte lokalisiert ist. Aber welche Rolle spielt dabei das Organ, in dem der Schmerz sitzt? Es fügt einfach eine kleine Nuance zur Angst „en y melant ses sensations propres“ la douleur que ressent la malade c'est de l'angoisse en pensent au dos, au ventre ou bien l'angoisse en pensent à la figure.“ Gleich wie der Tic eine motorische Erregung ist, die sich an die Vorstellung eines bestimmten Gliedes bindet, so

sind die Algien nur systemisierte Angstzustände, in denen die allgemeine Angst sich mit der Vorstellung eines Organes mengt, welches zu schmerzen scheint.“

„Il est certain qu'il y a des malades qui n'ont pas de tendances à systématiser leurs angoisses tandis que d'autres rapportent tout de suite les troubles qu'ils éprouvent à tel ou tel organ. Cela tient probablement à des différences de caractère, d'intelligence et d'éducation. Certains de ces malades ont un sentiment vif d'incomplétude, d'insuffisance de leur pensée, ils ont le besoin de comprendre, d'expliquer, de préciser, cela d'ailleurs va en conduire quelques uns à toutes les manies mentales de précision et d'interrogation. Ils ne se bornent pas à avoir une angoisse vague, ils cherchent quelle angoisse ils éprouvent, à quoi elle tient, de quoi elle dépend. Survient une petite douleur quelconque parfaitement réelle d'ailleurs, comme il en survient tant chez les arthritiques, à l'estomac, au ventre, à la matrice, à la peau de la face. La pensée de cette douleur s'associe avec l'angoisse concomitante, elle la précise et en cela elle satisfait un peu ces esprits toujours avides des précision. Il en résulte que l'angoisse ainsi précisée correspond mieux aux tendances de l'esprit du psychasthénique. Le Système de pensée ainsi constitué est loin d'être parfait et complet, le malade est loin de délirer et de prendre parfaitement au sérieux sa prétendue maladie localisée. Remarquez que cette dame ne peut pas s'empêcher de rire quand elle nous parle de sa maladie derrière la peau de la figure, elle a au fond des doutes sur son interprétation des ses souffrances, elle n'accepterait pas du tout un traitement rigoureux de la peau de la face. Seulement, comme elle le dit elle-même, il faudrait un effort pour changer cette interprétation et cette association d'images, et puis elle ne saurait que mettre à la place: les angoisses vagues n'en sont que plus pénibles et elle effrayent davantage l'imagination.“

Diese Ausführungen *Janets* beweisen, wie genau dieser Forscher die Angstäquivalente kennt und wie nahe er immer an der Wahrheit vorbeigegangen ist. Die psychologische Erklärung, warum die Kranke die Schmerzen einmal im Rücken, das anderemal im Gesicht hatte, fehlt vollkommen. Wir werden aus verschiedenen Analysen lernen, daß diese Lokalisationen immer motiviert sind. Das zeigt uns besonders der Fall Nr. 55.

Nr. 54. Ein weiterer Fall beleuchtet diese Form der Angstäquivalente:

Frau M. S., 51 Jahre alt, eine noch sehr gut erhaltene, üppige Witwe, erkrankt fast jeden Monat an einem heftigen Schüttelfrost. Sie beginnt am ganzen Körper zu zittern, versucht durch mehrere Decken, durch eine Wärme flasche, durch heißen Tee sich zu erwärmen. Sie klagt über kein ausgesprochenes Angstgefühl. Sie hat das Gefühl einer schweren Krankheit. Das Herz scheint stille zu stehen. Sie bekomme gewiß eine Lungenentzündung. Ich werde gewöhnlich gerufen und konstatiere jedesmal sowohl im Rektum als axillar normale Temperaturen. Nach Einnahme von 20 Tropfen Validol rasches Schwinden aller beunruhigenden Symptome. Den nächsten Tag empfindet sie eine fast „süße“ Müdigkeit und Schlaffheit, so daß sie im Bette liegen bleiben muß. Solche Anfälle ereignen sich merkwürdigerweise fast immer vor Sonn- und Feiertagen, so daß ihr das Zubettebleiben keine Ungelegenheiten macht, während sie sonst im Geschäfte schwer zu entbehren ist.

Hier ist die Angstneurose nur durch die lange Abstinenz entstanden. Sie hatte auch normalerweise beim Koitus Sensationen der ganzen Haut, ist

sehr kitzlich und zeigt deutlichen Dermagraphismus. (Die Haut als erogene Zone!)

Einmal erkrankte sie an einem ganzen Status von solchen Anfällen. Vier Nächte hintereinander hatte sie die heftigsten Attacken. Es war — verständlicherweise — ihr Hochzeitstag — und die Anfälle waren durch Gegenüberstellung des Gegensatzes von einst und jetzt entstanden. Auch sonst zeigen ihre Anfälle einen gewissen periodischen Charakter, bei dem weibliche und männliche Perioden durcheinanderlaufen.

Vorübergehend auch Angstanfälle mit Schwindelgefühl, heftiger Migräne. Nach Aufregungen leichte Urtikaria am Nacken.

Aber auch Pruritus-Parästhesien sind nicht selten bei der Angstneurose zu beobachten. Häufig begleiten sie den Angstaffekt, sie können aber auch als Rudimente eines großen Anfalls allein auftreten und dem ängstlichen Patienten Grund zu verschiedenen hypochondrischen Grübeleien geben. Die Parästhesien können mitunter so lästig sein, daß sie Schlaflosigkeit im Gefolge haben.

Besonders der Pruritus vulvae ist häufig zu beobachten und führt dann zu Kratzen, was als eine larvierte Form der Onanie aufzufassen ist. Plötzlich hört mit einem leichten Lustgefühl der Pruritus auf und die vorher erregten Frauen beruhigen sich und können einschlafen. Auch *Sudduth* hebt den beruhigenden Charakter der Onanie hervor. Bemerkenswert ist der Fall von *Scheuer*. (Über einen Fall von Masturbation, hervorgerufen durch Pruritus genitalium. Münchener med. Wochenschr., 1909, Nr. 25.) Da trat der Pruritus erst nach der Onanie auf. Eine solche Umkehrung der Symptome ist bei der Hysterie gar nicht selten. Ebenso können in der Haut die sonderbarsten Sensationen auftreten, die meistens eine sexuelle Erregung maskieren. Der folgende Fall ist in dieser Hinsicht sehr lehrreich.

Nr. 55. Herr V. S., Offizier, 28 Jahre alt, erblich nicht belastet, klagt über ein lästiges Kribbeln und Ameisenlaufen im Gesicht. Des Tags hat er meistens Ruhe. Wenn er sich jedoch ins Bett legt, beginnt das Bohren, Brennen, Jucken, Kitzeln im Gesicht, so daß er nicht einschlafen kann. Alle bisherigen Mittel waren ohne Erfolg. Weder eine allgemeine Behandlung (Brom, Opium, Kaltwasserkur), noch lokale Applikationen von Menthol, Kokainsalben, Alkohol- und Äthereinreibungen hatten einen Erfolg. Die erste Nacht nützte jedes Mittel, dann rannte er schlaflos durchs Zimmer, um erst gegen Morgen einige Stunden eines unruhigen, von Angstträumen gequälten Schlummers zu finden. In einem Lexikon fand er einen Aufsatz über Parästhesien. Die Diagnose war auf dem Zettel der Nervenklinik zu lesen, in deren Behandlung er stand. Dem Lexikon entnahm er, daß Parästhesien auch die Prodromalerscheinungen von Lähmungen sein können. Die Haut werde dann welk und schlaff. Die Muskeln atrophieren. Diese Mitteilung beunruhigte ihn nun im höchsten Grade. Er sah alle 10 Minuten in den Spiegel, um sich zu überzeugen, ob er die deutlichen Folgen der „Parästhesien“ beobachten könne. Im Dienste mußte er sich noch beherrschen. Aber daheim oder im Kaffeehause starrte er halbe Stunden lang in den Spiegel. Endlich entdeckte er kleine Vertiefungen, die er vorher nicht gesehen hatte. Sogar ein Vergrößerungsglas besorgte er sich, um sich mit Hilfe desselben besser beobachten zu können.

Er demonstrierte mir auch die „deutlichen“ Grübchen im Gesicht. Wenn ich ihm entgegnete, ich sehe eine normale Haut, fuhr er auf und meinte, er lasse sich nichts wegsuggerieren. Er sei noch nicht verrückt.

Sein Wahn hatte fast einen paranoischen Charakter (hypochondrische Wahnvorstellung). Trotzdem war es nur eine Angstneurose, der ein wenig Hysterie beigemischt war. Er hatte früher sehr fleißig onaniert. Dann litt er an psychischer Impotenz. Ein Versuch, einen Koitus bei einer Puella publica auszuüben, mißlang infolge allzu heftiger Ekelvorstellungen. Später ging er schon zu den Mädchen mit ängstlicher Erwartung, ob es gehen werde. Eine hypnotische Behandlung, die *Kraft-Ebing* versuchte, mißlang vollständig. Die Hemmungsvorstellungen waren zu kräftig, so daß sie keine andere Suggestion zuließen. Dabei litt er fürchterlich unter seiner Abstinenz. Infolge Lektüre belehrender Schriften über Onanie machte er sich die heftigsten Vorwürfe, er habe seine Gesundheit zerrüttet, und hörte zu onanieren auf. Schon in den ersten Monaten der Abstinenz erkrankte er an Platzfurcht (Angsthysterie). Nach einigen Monaten besserte sich die Platzfurcht, statt dessen traten Angstvorstellungen unbestimmten Inhaltes auf. Hier und da auch heftige Angstanfälle mit leichtem Schwindelgefühl. Alle diese Symptome schwinden dann, um den „Parästhesien“ Platz zu machen.

Die Heilung kam durch einen glücklichen Zufall zustande. Er hatte des Morgens immer heftige Erektionen, ein Symptom, das uns ermöglicht, die psychische Impotenz von einer organischen leicht zu unterscheiden. Eines Morgens kam sein Stubenmädchen, eine ältere, nicht sehr anmutige Person, in das Zimmer, um seine Kleider zu holen, die auf dem Sessel neben dem Bette lagen. Im Halbschlummer streckte er die Arme nach ihr aus. (Sie hatte schon längst sein besonderes Wohlgefallen erregt, hatte ihm auch deutliche Zeichen ihrer Gunst gegeben. Allein er traute sich nicht, etwas anzufangen, weil er eine Blamage fürchtete.) Wie er aber des Morgens im Halbdunkel des Zimmers sie leise berührte, beugte sie sich über ihn und küßte ihn auf die Stirne über den Augen, gerade wie es seine Mutter getan hatte und gerade an der Stelle, wo er so unter den Parästhesien gelitten hatte. Nach dieser Einleitung kam es (noch immer wie im Traume!) zu einem Koitus, den er vollkommen normal, ja sogar mit überraschender Potenz ausführte. Am nächsten Morgen war er überaus glücklich, wie er nie im Leben gewesen. In der nächsten Nacht führte er den Koitus zehnmal aus, ohne am folgenden Tage eine Spur von Erschöpfung oder Müdigkeit zu zeigen. Dann kam er freudestrahlend zu mir und berichtete mir seine Heilung. Der Erfolg blieb auch ein dauernder. Nur daß er sich aus einem Erythrophoben in einen sogenannten „verfluchten Kerl“ verwandelte. Er wurde ein Don Juan, heiratete dann, hatte aber immer neben seiner Frau noch einige Verhältnisse.

Dieser Fall ist in mehrfacher Hinsicht sehr interessant und instruktiv. Er zeigt uns in klarer Weise das Entstehen von Angststrimenten. Die Parästhesien traten in einer „erogenen“ Zone auf. Seine Mutter hatte ihn als Kind täglich auf die Stirne und die geschlossenen Augen geküßt. Durch diese unschuldige Zärtlichkeit wurden aber Empfindungen erotischer Natur in dem Kinde wachgerufen, die eben diese Hautpartie zu einer „erogenen Zone“ machten. In dieser Zone traten dann die Parästhesien auf. Dort sah er, wonach sein Sinn lechzte, in symbolischer Weise lauter „Grübchen“. In den Spiegel starrte er, weil er dadurch die Erinnerung einer längst verschwundenen, seligen Zeit — natürlich unbewußt — heraufbeschwor. In diese Angst mischten sich Sexualempfindungen, wie normalerweise die Libido sich immer mit Angst mischt.

Fließ sagt: „Ein wenig Angst mischt sich in der schwellenden und strömenden Lust des normalen Geschlechtsaktes bei in Form einer leisen Beklemmung, einer Beschleunigung des Herzschlages und eines leichten

Schweißanfluges der Haut. Gesteigert wird daraus der wahre Angstanfall mit all seiner körperlichen und seelischen Pein. Diese Steigerung findet statt, wenn die volle Auslösung des Sexualgefühles gehemmt und ein Teil davon also gespeichert wird.“ Seiner Überzeugung nach haben wir in der Angst das gegengeschlechtliche Stück unserer Libido vor uns. Aus dieser Gegengeschlechtlichkeit heraus will er die verschiedenen Angstzustände (Senium, Kindheit usw.) erklären. Auch habe er beim Angstanfall häufig vorher eine Erweiterung der linken Pupille beobachtet. Die linke Seite des Körpers ist nach *Fließ* immer die gegengeschlechtliche. Wir wollen diese Gelegenheit benützen, um einige Bemerkungen einzuschleusen. Wir fragen uns, wie kommen die Angstanfälle und wie die Angstrudimente zustande? *Freud* sieht den Mechanismus der Angstneurose in einer Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung der Angst. Es flottiert ein Stück Angst frei herum und assoziiert sich mit jenen Vorstellungen, die fähig sind, die Angst zu binden.

Wir werden gleich einsehen, wie wichtig dieser Standpunkt für das Verstehen der Angstäquivalente ist. Wir wollen hier nur betonen, daß die Angst selber als Äquivalent auftreten kann. Sie bildet unter gewissen Umständen den einzigen Ausdruck der Sexualerregung.

Einer meiner Patienten kann sich an sein erstes Angstgefühl deutlich erinnern. Er belauschte wiederholt als Knabe die Eltern beim Koitus und empfand dabei heftige Angstgefühle. Besonders wenn der Vater die Mutter leise rief, wenn alle Vorbereitungen getroffen wurden, da hatte er ein beklemmendes Angstgefühl, als wenn etwas ganz besonderes kommen müßte. Er hatte damals noch keine Ahnung, was die Eltern machen, wie ein Koitus ausgeführt würde. Er empfand nur die Angst und wußte, es gehe etwas vor sich, was ihm bisher nicht verständlich gewesen und worüber man nicht reden dürfe.

Woher stammte seine Erregung beim Belauschen des Beischlafes, woher seine Angst? Aus dem Unbewußten. Manche werden es vorziehen, sich auf den Instinkt zu berufen. Aber der Instinkt ist nur die Erfahrung des Unbewußten.

Die Angst ist also der Beitrag des Unbewußten zur Sexualerregung. Die normale Sexualerregung setzt sich aus der (weiblichen) aus dem Unbewußten stammenden Angst und der (männlichen) Libido zusammen.

Der an Angstneurose leidende Mann identifiziert sich während der Angst mit einem Weibe. „Wie Zentnerlast liegt's ihm auf der Brust.“ ... Die Angst wird geradezu als weiblich empfunden. (Vergleiche *Adler*, „Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose. Fortschritte der Medizin, 1910, Heft 16.) Das erklärt uns auch die größere Disposition der Frauen zur Angsthysterie. Der Ängstliche benimmt sich ja wie ein Weib. — — Deshalb ist die Auffassung von *Fließ*, daß die Angst das gegengeschlechtliche Stück unserer Libido darstellt, falsch. Häufig ist die Angst die unterdrückte Libido. Sie drückt auch den kriminellen Wunsch aus, vor dessen Erfüllung wir uns fürchten.

Nun zeigt uns gerade die Angstneurose eine Reihe von Bedingungen, bei denen das normale Sexualgefühl in seiner Entspannung verhindert wird, da die Libido überhaupt als solche nicht zum Bewußtsein kommt und ins Unbewußte verdrängt wird. Dann siegt die unbewußte Komponente der Libido: die Angst.

Jede Sexualerregung mit verdrängter Libido wird zur Angst. Wo die Libido als solche nicht zum Bewußtsein kommt, wo sie maskiert ist, wo sie als peinlich empfunden und vom Bewußtsein abgedrängt wird, manifestiert sie sich als Angst. Der Neurotiker, dessen Sexualziel durch ethische Hemmungsvorstellungen verbarrikadiert ist, der seine Mutter, seine Schwester, die Frau seines Freundes liebt, dessen Erregung auf das Perverse, Homosexuelle geht und der diese Erregung nicht als sexuelle empfinden will, empfindet sie eben als Angst.

Die Angst der Unerfahrenen beim ersten Zusammentreffen mit dem sexuellen Problem, die Angst der Greise, die sich schämen, noch Sexualerregung zu empfinden, die Angst der Kinder sind Beispiele dafür, daß die Sexualerregung des Unbewußten sich als Angst äußert. Die Angst ist die Furcht vor der eigenen Libido. Jede Angst ist Furcht vor dem kriminellen Ich.

Die Aufgabe der Psychotherapie ist es, den Angstaffekt als sexuelle Erregung und gehemmte Kriminalität zu demaskieren und die Libido aus dem Unbewußten ins Bewußte zurückzusetzen. Denn dies Stück „frei flottierender Angst“ wird für andere Objekte disponibel und zeigt sich dem Bewußtsein in falschen Assoziationen.

Die Angstäquivalente, die ohne Angstaffekt verlaufen, sind wieder eine Übersetzung der sexuellen Erregung. Es handelt sich um Erregungen von erogenen Zonen; die Libido ist gewissermaßen in maskierter Form „bewußt“ worden, der Beitrag des Unbewußten wird weniger oder gar nicht empfunden oder als organisches Krankheitssymptom aufgefaßt.

Ein Angstäquivalent entsteht also:

1. Wenn die Libido unterdrückt und vom ihr zugehörigen Sexualziel abgetrennt wird.

2. Wenn die frei gewordene unbewußte Komponente der Libido, die Angst, eine andere Position besetzt. Diese Position kann eine erogene Zone, ein minderwertiges Organ (*Adler*) oder ein *Locus minoris resistentiae* (ein durch Krankheit geschwächtes Organ) sein.

3. Durch Konversion.

Auf diese Weise kommt es auch zu einer Verschiebung des Affektes oder der ursprünglich peinlich empfundenen sexuellen Vorstellung auf eine dem Bewußtsein gleichgültigere. Es ist eigentlich derselbe Mechanismus, wie bei den Zwangsvorstellungen, von denen ja der größte Teil falsch assoziierte, verschobene erotische Wünsche und Vorwürfe über eine lustbetonte Begebenheit der Kindheit sind.

Die Sexualerregung im Traume äußert sich so häufig als Angst, weil eben die unbewußte Komponente der Libido in der Domäne des Unbewußten, im Traume sich leichter als Angst äußern wird. Weil alle die verdrängten sexuellen und kriminellen Wünsche, weil alle Libido im Unbewußten zur Angst werden.

Aber auch die „traumatischen Neurosen“, die Schreckhysterien, werden uns verständlich. Der Schreck macht eben alle verdrängte Libido für einen Moment lang frei. Touristen beschreiben das Gefühl des Fallens in eine grausige Tiefe als Wollust; Gehenkte sterben mit einer Pollution. Der Schreck und das „psychische Trauma“ wirken in gleicher Weise durch Entfesselung der im Unbewußten aufgespeicherten Angst. So wird uns die individuelle Disposition zur traumatischen Neurose begreiflich.

XIII. Klinik der Angstneurose: Vasomotorische Phänomene, periodische Abmagerung und Krämpfe. Einfluß der Perioden auf die Angstanfälle und Angst-äquivalente.

Von Parästhesien als Angstäquivalenten weiß auch *Hecker* (l. c.) zu berichten. Er beschreibt unter anderen „Kalt- und Taubsein der Glieder“. Auch ich kenne eine 35jährige, an Angstneurose leidende Frau, die wegen Kaltwerdens beider Vorderarme seit Jahren vergeblich behandelt wird. Ihr Mann ist vollkommen impotent. Ich glaube, daß die rätselhafte Krankheit, die unter dem Namen der „Akroparästhesie“ beschrieben wurde, ihre intimen Beziehungen zur Angstneurose haben dürfte.

Besonders lehrreiche Beispiele von Parästhesien bei Angstneurose führt *Hartenberg* an. (Le névrose d'angoisse. Paris 1902, Felix Alcan.)

Ich führe hier eine seiner Beobachtungen an:

Nr. 56. Frau M. heiratet mit 18 Jahren. Nach der Hochzeit beginnt sie sehr rasch abzumagern. Ein Kind stirbt an Meningitis. In der Nacht, die dem Weihnachtsfeste folgte, erwacht sie mit Herzklopfen, Atemnot, in kaltem Schweiß gebadet. Sie empfindet heftige Angst und schreit: „Ich fühle, daß ich sterben werde!“ Die Krise endet mit einer reichlichen Stuhlentleerung.

Am nächsten Morgen nach der Krise empfindet sie eine Art undefinierbarer Scham, eine beständige Angst, welche sie nicht mehr verläßt.

Nach 6 Wochen wiederholt sich der gleiche Anfall. Nach einigen Monaten der dritte. Die Angst, in einer solchen Krise zugrunde zu gehen, verläßt sie nicht mehr. Auf der Straße packt sie die Angst so, daß sie rasch einen Wagen mietet, um nur zu Hause zu sein. Sie nimmt auffallend an Gewicht ab. Nach Suggestionsbehandlung fast vollkommene Heilung.

Sie erlebt zwei Jahre später einen schweren psychischen Shock. (Der trunkene Gatte bedroht sie mit einem Revolver.) Sie kommt wieder sehr herunter, bis sie der Tod des rohen Gatten wieder vollkommen beruhigt. Weitere acht Jahre später erkrankt sie wieder. Diesmal mit heftigen, prolongierten Gähnkrämpfen abwechselnd mit Anfällen von Erbrechen. Zuweilen empfindet sie auch kalte Schauer von außerordentlicher Intensität. Ein anderes Mal Zittern der Muskeln, Krämpfe, allgemeines Erbeben. Endlich erscheinen ihr die Hände und Füße „wie abgestorben“, sie fühlt nicht mehr die Nadel, mit welcher sie arbeitet. Sie magert sehr rasch ab.

Dieser Fall enthält das ganze Repertoire der Angstneurose. *Hartenberg* macht insbesondere auf die von *Freud* nicht erwähnten Symptome aufmerksam: Anfälle von Absterben der Finger und Zehen, Gähnkrämpfe, periodische Abmagerungen.

Gegen die sexuelle Ätiologie scheint *Hartenberg* der Umstand zu sprechen, daß die Dame am Anfang der Ehe anästhetisch war, daß sie normalen Verkehr ausübt und daß sie zeitweilig völlige Abstinenz einhält. Aber gerade die Anästhesie ist ein Zeichen, daß sie ihr Mann niemals befriedigt hat oder daß sie ihn nicht geliebt hat. Normaler Verkehr kann sehr schädlich sein, wenn der Mann an Ejaculatio praecox leidet, und die Abstinenz ist eine der Hauptursachen der Angstneurose.

Als sehr interessantes Phänomen möchte ich die vom französischen Forscher *Hartenberg* zuerst hervorgehobene „periodische Abmagerung“

betonen. Sie ist eigentlich nie ein primäres Symptom. Sie tritt nur als Folge der hartnäckigen Anorexie auf, die ihrerseits wieder nur einem geheimen Ekel ihre Entstehung verdankt. Manchmal jedoch wird die Appetitlosigkeit und der Ekel geleugnet, so daß sich die auffallend rasche Abmagerung fast gar nicht erklären läßt. Forscht man dann nach anderen Symptomen der Angstneurose, besonders nach Reizbarkeit, Atemnot, Herzklopfen, synkopalen Zuständen, ängstlicher Erwartung und anderen Angstzuständen, so wird man in vielen Fällen bald dahinter kommen, daß die rasche Abmagerung nur eine Folge einer akut einsetzenden Angstneurose ist.

Nr. 57. Eine 40jährige, sehr korpulente, lebenslustige Dame beginnt auffallend rasch abzumagern und klagt über lästige nächtliche Schweiße. Die sehr genaue Untersuchung ihres Hausarztes ergibt gar keinen Anhaltspunkt für irgend eine somatische Ursache der Abmagerung. Urinbefund vollkommen normal. Sie wird mir zur Begutachtung überwiesen. Ich erfahre, daß sie seit zwei Monaten sehr ängstlich geworden ist. Sie geht in kein finsternes Zimmer, sieht unter den Betten nach, bevor sie sich schlafen legt. Dann hat sie auf der Straße sonderbare ängstliche Empfindungen, als ob schwarze Männer daherkämen, die sie rauben und wegtragen würden. Sie übt mit ihrem Manne, bei dem sie vollkommen anästhetisch ist, Coitus interruptus seit 10 Jahren. Er hat ihr verhältnismäßig wenig geschadet. Seit einigen Monaten hat sie ein Verhältnis mit einem alten Jugendfreunde. Dieser ist nicht imstande, ein Schutzmittel anzuwenden. Sie lebt in einer beständigen Angst, sie könnte gravid werden. Während des Koitus, vor dem sie in große sexuelle Erregung gerät, beherrscht sie immer nur der eine Gedanke: „Wenn nur nichts geschieht“. Sie hat gar keinen Genuß, weil die Angst alle anderen Empfindungen nicht aufkommen läßt. Also eine Ablenkung vom Somatischen auf das Psychische. Sie gibt das Verhältnis auf und gewinnt in einigen Monaten ihr altes Gewicht und ihre vollkommene Gesundheit.

Selbstverständlich hat auch der schwere psychische Konflikt zwischen Liebe und Pflicht eine bedeutsame Rolle beim Zustandekommen der Neurose gespielt.

Charakteristisch für die Angstneurose ist auch das Moment, daß die Angstäquivalente einander ersetzen können. Verfolgt man eine solche Reihe von Angstanfällen, so läßt sich in manchen Fällen unschwer ein gewisses periodisches Aufeinanderfolgen konstatieren, wie *Fließ* es ja deutlich nachgewiesen hat. Gerade durch das Auftreten an periodischen Tagen können verschiedene Parästhesien als Angstäquivalente entlarvt werden. Das erste Mal ist mir der Nachweis bei einer an Angstneurose leidenden Dame gelungen, deren große Anfälle in sehr großen Intervallen erfolgten. Dazwischen aber lagen Tage, an denen sie über Zittern der Hände und Absterben des Daumens klagte. Ein andermal hatte sie heftiges krampfhaftes Niesen, das am nächsten Tage spurlos verschwand. Es hat den Anschein, als ob das Absterben des Daumens eine gewisse symbolische Bedeutung hätte und durch Konversion entstanden ist. Der Daumen bedeutet im Märchen als Däumling¹⁾ ein Symbol des Penis. Es handelt sich tatsächlich um eine Dame, die die Witwenschaft sehr schwer erträgt, ihr

¹⁾ Vergleiche die interessante Schrift von Dr. Franz Riklin: Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen. Wien und Leipzig, 1908, Deuticke.

Daumen ist ihr viel zu früh abgestorben. In einem anderen Falle starb der Finger ab, mit dem Patientin früher onanierte.

Daß dieses Symbol auch einen Todeswunsch bedeuten kann, habe ich schon an anderer Stelle erwähnt.

Einen ebenfalls infolge sexueller Abstinenz entstandenen Fall beschreibt *Hartenberg* (l. c.). Ich führe ihn deshalb hier an, weil er ein seltenes Symptom der Angstneurose illustriert: perineale Krämpfe. Diese, ebenso wie der nervöse Tenesmus, Urindrang, Scheidenkitzel (*Löwenfeld*), Hodenschmerzen, Kitzeln in der Harnröhre, die Coccygodynie, gehören zu den seltenen und sehr schwer zu erkennenden Rudimenten der Angstneurose. Ich habe vor der Abfassung der ersten Auflage dieses Werkes nur einen Fall von Perinealkrämpfen beobachtet, hatte aber damals nicht das Verständnis für diese Dinge und betrachtete ihn als „nervöse Überreizung“. Seither habe ich schon zirka sechs Fälle beobachten können, von denen ich einen hier anführen will. Doch lassen wir uns den Fall von *Hartenberg* erzählen.

Nr. 58. Frau L., 37 Jahre alt, klagt über einen Zustand krankhafter Erregung und unaufhörlicher Unruhe. Sie ist von unmotivierten Angstzuständen geplagt, die sich bei jeder Gelegenheit steigern, beim Empfang eines Briefes, wenn sie auf der Gasse einen Schrei hört, wenn sie glaubt, das Portemonnaie verloren zu haben. (Natürlich symbolisch. Portemonnaie = Täschchen = Vagina.) Sie leidet an häufigem Herzklopfen, Magen- und Darmkrämpfen. Da sie seit zwei Jahren in absoluter sexueller Abstinenz lebt, wird sie von heftiger Libido bedrängt und von sehr schmerzhaften Perinealkrämpfen gepeinigt. Sie ist Sängerin. Seit einiger Zeit hat sich bei ihr eine Phobie entwickelt, so daß sie vor jedem öffentlichen Auftreten einige Tage krank ist. Im Moment, wo sie zu singen beginnt, fühlt sie einen Krampf in der Kehle und in den Atemmuskeln, der sie an der vollen Entfaltung ihrer Mittel hindert.¹⁾

Die Kranke zeigt gar keine Zeichen von Hysterie, Neurasthenie oder eines organischen Leidens.

Im Laufe der Behandlung verändern sich ihre Lebensbedingungen. Sie gibt ihre Abstinenz auf („elle reprit ses habitudes sexuelles“). Sechs Wochen nachher ist sie vollkommen geheilt. Die krankhaften Erregungen, die Angstzustände sind verschwunden.

Die Krämpfe im Perineum enden sehr oft mit einem ziemlich starken Lustgefühl. So beschreibt mir ein Kollege seine Perinealkrämpfe folgendermaßen: „Ich habe schon als Kind häufig an Diarrhoen gelitten. Mit sechs Jahren erkrankte ich an einer schweren Ruhr, die mit argem Tenesmus verbunden war. Dieser Tenesmus ist mir geblieben und kommt von Zeit zu Zeit ohne besondere Veranlassung. Ich fühle einen starken Stuhl drang, kann aber gar keinen Stuhl entleeren. Ein heftiger Krampf im Rektum löst einen Schmerz aus, so daß ich schreien möchte. Dieser Schmerz geht allmählich in ein Lustgefühl über und endet mit einem förmlichen Orgasmus. Manchmal kommt nur ein Krampf in der Perinealgegend, der auf der Höhe mit einem abgedämpften Wollustgefühl verbunden ist.“

¹⁾ Man beobachtet sehr häufig diesen Zusammenhang zwischen sexuellen Störungen und Hemmungen der Sprache und des Gesanges. Wir werden einen sehr interessanten Fall später bei den Analysen der Angst hysterien kennen lernen. Es handelt sich in allen diesen Fällen um eine Verlegung von unten nach oben (*Freud*).

Hier sehen wir einen Fall, der die Forschungen *Adlers* bestätigt. Der Darm dieses Patienten war sein minderwertiges Organ und zugleich seine erogene Zone. Die Perinealkrämpfe waren ein ausgesprochenes Angstäquivalent.

Der Fall ist deshalb interessant, weil auch sehr charakteristische Störungen von Seite der Blase auftraten. Der Kollege litt mitunter an einer so heftigen Polyurie, daß er alle 10 Minuten urinieren mußte. Dies Symptom ist sehr häufig und entspricht einer großen sexuellen Erregung und Ableitung der Angst auf den Genitaltraktus. Außerdem kam es in diesem Falle zu heftigen Schmerzen in der Harnröhre, die sich beim Urinieren steigerten und schließlich auch in ein Lustgefühl übergingen.

Störungen der Blase in Form von Blasenkrämpfen sind den Urologen wohlbekannt. Besonders die Gonorrhoe kann eine Angstneurose sehr komplizieren und die Heilung verzögern. Manchmal macht die Gonorrhoe die latente Angstneurose manifest. Solche Patienten leiden oft unter entsetzlichen Blasenkrämpfen und haben dabei einen ganz klaren zweiten Urin (Zwei-Gläserprobe!). Man kann *Gyon* nur bestätigen, wenn er behauptet, die Gonorrhoe sei „der Prüfstein der schwachen Gehirne“.

Krämpfe aller Art sind bei der Angstneurose zu beobachten. Ich habe selbst eine Pseudo-Cholelithiasis beobachten können und sogenannte „falsche Blinddarmentzündungen“ gibt es die schwere Menge. Gerade die Angst vor der Blinddarmentzündung kann einen sehr ähnlichen Zustand hervorrufen.

Nr. 59. Frau S. H. kommt vom Lande herein, um sich operieren zu lassen. Sie leidet an „Bauchkrämpfen“, als deren Ursache alle Ärzte eine Erkrankung des Appendix annahmen. Prof. X. in Wien hatte ihr strenge Bettruhe durch zwei Wochen empfohlen. Die Patientin wohnte in Ungarn und mußte sofort nach Hause fahren, sonst würde der eitrige Appendix platzen und sie würde schwer krank werden. Also sofort nach Hause!

Dabei mußte sie auf einem holprigen Wege mit einem schlechten Landwagen zwei Stunden lang sich beuteln lassen, um dann über Auftrag des Chirurgen sich zwei Wochen so ruhig zu verhalten, daß sie sich nicht einmal allein von rechts nach links umdrehen durfte(!). Trotzdem wurden die Schmerzen immer ärger und die Kranke entschloß sich zur Operation.

Ich wurde einen Tag vorher zu ihr ins Hotel gerufen. Die Dame wollte noch meine Ansicht hören, da sie sehr nervös war und sich vor der Narkose fürchtete.

Bei der Untersuchung zeigt sich eine enorme Druckempfindlichkeit im Mac Burneyschen Punkte. Aber diese Druckempfindlichkeit betrifft nur die Haut. Beim Kneifen der Haut schreit Patientin laut auf, während sie beim intensiven Druck in der Tiefe, wenn er allmählich und fast unmerklich gesteigert wird, gar keine Schmerzen empfindet. Dabei zeigt sie eine merkwürdig gesteigerte Peristaltik. In ihren Träumen spielen Männer, die ihr den Bauch mit einem großen Messer aufschneiden, eine große Rolle. Sie ist eine unbefriedigte Frau, deren Mann vollkommen impotent ist. Die Schmerzen sind ein Angstäquivalent und nur neuropathischer Natur. Die Blinddarmentzündung besteht nicht.

Ich verordne der Frau, die schon Wochen nur von Milch und Brei lebt, eine normale Kost. Vor Angst bebend ißt sie in meiner Gegenwart ein Schnitzel. Nur die logische Darlegung, daß sie ja in Wien sei und der Operateur zur Hand sei, sie setze sich keiner Gefahr aus, sie müsse ja ohnehin

operiert werden usw. bewegt die Dame zum Essen. Nach einigen Tagen hat sie die Angst überwunden und läßt sich alles gut schmecken. Nach 2 Wochen verläßt sie Wien. Nach einigen Jahren habe ich sie mit einem frischen, kräftigen Buben am Arm gesehen.

Sehr charakteristisch ist der folgende Fall, den *Alfred Meisl* publiziert hat: (Zur Pathogenese der Magendarmneurosen. Wiener klin. Rundschau, 1911, Nr. 22—24.)

Nr. 60. „Es handelte sich um eine Dame, die vor einigen Jahren in meine Ordination kam, so schwach und abgemagert, daß sie sich kaum auf den Beinen erhalten konnte. Ihre Atmung war sehr beschleunigt und mühsam, die Stimmung tief deprimiert. Von weitem schon hörte man lautes Kollern in ihren Därmen. Sie klagte über Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Erbrechen und ganz merkwürdige Anfälle, welche insbesondere nachmittags wiederholt auftraten und ihr das Leben zur Qual machten. Die Anfälle bestanden aus Atemnot und Herzklopfen, begleitet von so lauten gurrenden Geräuschen der Därme, daß die Frau jede Gesellschaft zu meiden gezwungen war. Das Leiden war nicht plötzlich aufgetreten, sondern hatte sich in den letzten Jahren allmählich entwickelt. Die beschriebenen Anfälle waren anfangs selten und von kurzer Dauer. Jetzt waren sie so häufig und andauernd geworden, daß die Frau qualvolle Stunden verbrachte.

Im Schlaf sistierten die Anfälle, die Nachtruhe war ungestört. Patientin, 42 Jahre alt, mittelgroß, zart gebaut, Körpergewicht 42 kg. Starke Abmagerung (18 kg in drei Jahren). Exophthalmus, *Graefesches* und *Stellwagsches* Symptom, Struma parenchymatosa, der rechte Lappen bedeutend stärker entwickelt als der linke, die Atmung momentan frei, ruhig (16 bis 20 Atemzüge in der Minute), von kostalem Typus. Der Lungenbefund normal; die Herztöne rein, die Herzgrenzen etwas ausgedehnt, die Herzaktion beschleunigt (88 bis 100). Puls sonst normal. Temperatur 37·8. Beim Stehen etwas Hängebauch. Menses regelmäßig, kein Partus, kein Fluor. Während die Patientin diese Fragen beantwortet, bemerke ich eine tiefe Einziehung der Bauchdecken von einem Rippenbogen zum andern, die wellenförmig über das ganze Abdomen nach abwärts abläuft und von einem lauten gurrenden Geräusche begleitet ist. Ich sehe ferner, daß die Frau um Atem ringt; sie stockt mitten in der Rede und muß sich schließlich aufsetzen. Lege ich die Handfläche auf das Abdomen, so taste ich ganz deutlich, daß sich die Bauchmuskeln kontrahieren und daß die Kontraktionswelle vom Epigastrium gegen das kleine Becken vorschreitet. Ist sie daselbst verschwunden, so taucht in kurzem eine neue Einziehung im Epigastrium auf. Es handelte sich also nicht um eine „peristaltische Unruhe“ des Magens und Darmes, sondern um klonische Krämpfe der quergestreiften Muskeln der vorderen Bauchwand, welche die gurrenden Geräusche im Magen und Darm hervorbrachten. Hierbei sind Atmung und Herzaktion sehr beschleunigt: 26 bis 30 Atemzüge, 130 bis 140 Pulse in der Minute. Andere Muskelgruppen sind nach Angabe der Kranken von Krämpfen frei geblieben. Die Untersuchung des Harnes zeigte nichts Abnormes.

Die erste Untersuchung ergab demnach eine Forme fruste der *Basedow*-schen Krankheit, eine Atonie und Ptose des Magens, eine Darmatonie und einen Zustand hochgradiger Anämie und Unterernährung, endlich eine Neurose, deren Symptome sich auf das Herz und die Muskulatur der vorderen Bauchwand beschränkten. Bei der zweiten, morgens vor dem Frühstück vorgenommenen Untersuchung fand sich noch Residualinhalt im Magen; es handelte sich demnach auch um eine ziemlich schwere Insuffizienz des Magens.

Vor allem galt es, den Kräftezustand der Patientin zu bessern; ich verordnete ihr eine mehrwöchentliche Liegekur, eine reichliche, meist flüssige und breiige Kost, wobei ich den Neigungen ihres Appetites weiten Spielraum ließ.

In der ersten Woche nahm Frau P. um $\frac{1}{2}$ kg zu, ebenso in der zweiten; in der dritten Woche blieb das Körpergewicht stationär; in der vierten Woche ging es um $\frac{1}{8}$ kg wieder zurück, da die Nahrungsaufnahme infolge Appetitlosigkeit sehr gering war.

Von allem Anfang an hatte ich die Vermutung, daß die Anfälle ideogen hervorgerufen seien (*Maladie des tics généraux*, Erinnerungskrämpfe *Jolly*, *Myospasma impulsiva Oppenheim*), und daß eine gründliche Psychoanalyse nicht nur die Entstehungsart der Krämpfe aufhellen, sondern auch die letzteren zur Heilung bringen könnte.

Am nächsten Tage setzte ich der Patientin die Art und den Zweck der Freud'schen Psychoanalyse auseinander und fand sie bereit, sich einer solchen zu unterziehen. Ich lenkte das Gespräch sofort auf ihre Sexualtätigkeit und erfuhr sehr bald zu meinem nicht geringen Staunen, daß Frau P. — nach 22-jähriger Ehe — noch virgo war. Ihr Mann litt, wie ich später erfuhr, in der ersten Zeit der Ehe an *Ejaculatio praecox*, um allmählich vollständig die *Potentia coeundi* zu verlieren.

In dem Kampf zwischen der Jahre hindurch angesammelten Libido einerseits und dem Schamgeföhle der ehelichen Treue andererseits waren die moralischen Kräfte Sieger geblieben. Vor die Wahl gestellt, zwischen Masturbation, Ehebruch oder Neurose entschied sich das „Unbewußte“ der Patientin, auf dessen Boden sich der Kampf dieser psychischen Kräfte abspielte, für die Krankheit.

Nach einigen Tagen war ich in der Analyse des Falles soweit vorgeschritten, um mir die Pathogenese des merkwürdigen Symptomenkomplexes erklären zu können. Da der armen Frau das irdische Glück in Wirklichkeit versagt war, so flüchtete sie vor der traurigen Realität in das Reich der Phantasie, in welchem sie uneingeschränkt glücklich sein konnte — alles natürlich im Unbewußten. In ihrem „Oberbewußtsein“ hatte die Frau keine Ahnung von ihrem Unglück, ihren Wünschen und Kämpfen. Da ließ sich nun leicht nachweisen — und dieser Nachweis mußte auch der Kranken klar und überzeugend gebracht werden, sonst wäre die Analyse ohne therapeutischen Effekt geblieben —, daß in dem Unbewußten der Kranken mehrere Phantasien tätig waren, die sich in einer Gruppe von Knotenpunkten trafen. Die zutage tretenden Symptome während eines dieser merkwürdigen Anfälle waren vorerst die gemeinsamen Bestandteile zweier sexueller Phantasien, welche die Kranke — erklärlicherweise — hauptsächlich beschäftigten. Die eine war die Phantasie eines regelrechten Koitus, den ja die Frau aus der Erfahrung nicht kannte; die andere war die Phantasie einer Entbindung. Es war nämlich der heißeste Wunsch der Kranken, ein eigenes Kind zu besitzen. Die beiden Phantasien waren assoziativ miteinander verknüpft: „Wenn ich schon von meinem Manne nichts habe, o hätte ich doch ein Kind, dessen Besitz mich für die Entbehrungen meines Ehelebens entschädigen würde!“ Und nun stellte es sich heraus, daß die Anfälle nicht zufällig und regellos auftraten, sondern daß sie förmlich wie die Gedanken, deren Stelle sie vertraten, auf assoziativem Wege hervorgerufen wurden. Sie stellten sich ein, wenn die Kranke den Besuch einer mit Kindern gesegneten Frau bekam, wenn in Gesellschaft das Gespräch auf das Thema Verlobung, Heirat, Entbindung kam, wenn sie eine Mutter sich mit ihren Kindern beschäftigen sah, wenn sie ein Liebespaar bemerkte und — wenn wir bei der

Analyse das sexuelle Leben der Kranken berührten. Bei jedem Anlasse, der die Frau an Ehe und Kindersegen erinnern konnte, traten die Phantasien auf und riefen die Krämpfe, das Herzklopfen und die Atemnot hervor. Was der Mund der wackeren Frau beharrlich verschwieg, das schrie der Unterleib selbst mit seinen gurrenden Geräuschen laut in die Welt hinaus: „Auch ich will mein Recht, ich will einen Mann, ich will ein Kind!“ Nur war niemand da, der diese Sprache verstanden hätte. Nun war es klar, warum die Kranke im Schlafe verschont blieb und warum die Anfälle vorzugsweise nachmittags sich einstellten. Am Vormittag war die Frau zu Hause in ihrer Wirtschaft beschäftigt, da hatte sie nicht Zeit, an sich und die Öde ihres Lebens zu denken. Am Nachmittag aber ging sie entweder spazieren, saß in einem öffentlichen Garten oder machte Besuche bei den Frauen ihrer zahlreichen Familie, und was sie sah und hörte, erweckte fort und fort die Gedanken: Ehe und Kind und hiemit die Anfälle.

Nun wußte ich auch, warum die Krämpfe in den letzten Jahren so erschreckend häufig geworden waren. Je älter die Frau wurde, um so stärker wurde ihre Libido, um so größer aber auch ihre Angst, daß bald der Wechsel eintreten könne und hiemit die Hoffnung auf ein Kind endgültig zerstört sei. Es kam, wie mir die Frau ankündigte, nunmehr eine Zeit, in der sie ihre Kur einschränken mußte, da sie genötigt wäre, ihrem Manne in seinem Berufe behilflich zu sein. Tatsächlich aber war unsere Analyse fast beendet. Die Frau kam nicht mehr zur Ordination; ich fürchtete, sie durch ein unbedachtes Wort verscheucht oder ihr gar durch ein solches am Ende geschadet zu haben. Plötzlich kam sie nach sechs Wochen wieder.

Ich merkte sofort an ihrem Gesichtsausdruck, daß eine große Veränderung an ihr vorgefallen sein müsse. Der leidende Zug war verschwunden, an seine Stelle war eine still vergnügte Miene getreten. Sie überreichte mir statt jeder Anrede ein Blatt Papier, auf dem folgendes geschrieben stand:

„Geehrter Herr Doktor! Gemäß Ihrer Aufforderung, Dinge, die ich nicht mündlich berichten kann, aufzuschreiben, teile ich Ihnen mit, daß ich einmal mit meinem Manne ein Gespräch hatte, in dessen Verlaufe er die zufällige Frage aufwarf, ob es nicht am Ende gut wäre, wenn er sich einmal von Prof. Freud untersuchen ließe. Ich habe ihn natürlich darin bestärkt. Der Professor schickte meinen Mann zu einem Spezialisten (Urologen, Anm. d. Verf.), der ihn seit vier Wochen in Behandlung hat, und zwar mit sehr gutem Erfolge. Und ich bin eine gesunde und glückliche Frau.“

Ich gratulierte der Dame zu den verspäteten Flitterwochen ihrer Ehe. Im Stillen freilich zweifelte ich nicht, daß die Erfolge der urologischen Behandlung bloß ephemere sein würden.

Ob sie, nunmehr im vollen Bewußtsein der Zusammenhänge, aus Liebe zu ihrem Manne oder aus abnehmender Libido tapfer ihr Schicksal trug, ob sie mäßig masturbierte oder ob sie einen Hausfreund gefunden, habe ich seitdem nicht erfahren.

Zu den seltenen Fällen von Angstrudimenten gehören auch das krampfartige Zusammenziehen des Schlundes (mit oder ohne Singultus) und die Ösophaguskrämpfe.

Nr. 61. Hecker (l. c.) beschreibt einen solchen Fall. „M. S., Student der Medizin, 22 Jahre alt, ohne hereditäre Anlage, leidet seit seinem zehnten Lebensjahre an Grüßelsucht mit Angstanfällen heftiger Art, in denen er sich zuweilen die Haare raufte und Gegenstände zerriß. Seit Beginn seiner Krankheit leidet er an eigentümlichen Schluckbeschwerden, die nur bei Genuß fester

Nahrungsmittel auftreten. Am schwersten wird es ihm, Fleisch und Brotkrume zu schlucken, etwas leichter geht es auffallenderweise bei Brotrinde.“

Dieser Fall gehört sicher nicht zu den reinen Angstneurosen. Er zeigt eine deutliche hysterische Struktur. Besonders der Umstand, daß der Patient kein „Fleisch“ schlucken kann, scheint eine symbolische Deutung zu ermöglichen. Auch kann er die Mitte des Brotes nicht essen, während es bei der Rinde leichter geht. Freud¹⁾ hat einen ähnlichen Fall glänzend analysiert.

Nr. 62. „Eine von ihrem Manne getrennt lebende Frau folgte beim Essen dem Zwange, das Beste stehen zu lassen, z. B. von einem Stück gebratenen Fleisch nur die Ränder zu genießen. Dieser Verzicht erklärte sich durch das Datum der Entstehung. Er war am Tage aufgetreten, nachdem sie ihrem Manne den ehelichen Verkehr gekündigt, d. h. aufs Beste verzichtet hatte.“

Ich habe mehrere Fälle von Angstneurose gesehen, die unter dem Bilde einer Ösophagusneurose verliefen.

Nr. 63. Herr L. L., Kaufmann, 30 Jahre alt, merkt seit einiger Zeit, daß ihm die Bissen in der Speiseröhre stecken bleiben. Er empfindet dabei ein heftiges Angstgefühl und muß einige Gläser Wasser trinken, um den Bissen herunterzubringen. Manchmal erbricht er die Speisen, worauf er sich bedeutend leichter fühlt. Er hat in zwei Jahren bei 10 kg abgenommen.

Die Chirurgen denken an ein malignes Neoplasma. Allein das Leiden bleibt zwei Jahre stationär und die Sonde passiert anstandslos den Ösophagus.

Auch die Diagnose eines Ösophagus-Divertikels wird in Erwägung gezogen. Die genaue Ösophagoskopie ergibt ganz normale Verhältnisse.

Schließlich wird Patient täglich bougiert, was ihm einige Erleichterung verschafft, so daß er wieder um einige Kilo zunimmt.

Die Anamnese ergibt, daß er mit seiner Frau fellatio treibt. Nach Regulierung des Sexuallebens auffallende Besserung der Schluckbeschwerden.

Die psychische Genese dieses Symptomes wird sich später aus der Analogie eines ähnlichen Falles ergeben.

Einen Fall von Singultus (cum erectione penis) führt Fließ als Angstäquivalent an. Er liefert an Hand seines Materials den klaren Nachweis, daß die Äquivalente der Angst an periodischen Tagen einsetzen und als solche zu erkennen sind. Er unterscheidet bekanntlich männliche und weibliche Reihen (23 und 28 Tage), die sich bei einem und demselben Individuum konstatieren lassen, wodurch er ja als erster den exakten biologischen Beweis für den alten Gedanken erbracht hat, daß alle Menschen bisexuell angelegt sind.

Ich führe hier einige Fälle von Fließ (Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen. Wien 1897) an. Sie sind für das Verständnis periodischen Geschehens von größter Bedeutung.

Fließ unterscheidet also männliche Reihen, die ein Intervall von 23 Tagen, und weibliche Reihen, die ein Intervall von 28 Tagen zeigen. Der beweisende biologische Nachweis, daß Angstäquivalente tatsächlich an Stelle der Angstanfälle eintreten, ist eigentlich Fließ zu verdanken, der sich auch sonst als feiner Beobachter bekundete. So bemerkte er die von anderen Ärzten übersehenen Angstäquivalente „Urtikaria“ und den periodisch auftretenden Strophulus infantum. Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang zwischen Urtikaria, die eigentlich nur eine besondere Form der Erregung der Hautnerven darstellt, und Pavor nocturnus. Ich habe schon früher erwähnt, daß die nächtliche Angst der Kinder

¹⁾ Zwangshandlung und Religionsübung. (Zeitschrift für Religionspsychologie, Bd. 1, H. 1.

dadurch entsteht, daß die Kinder auf irgend eine Weise mit den Erscheinungen der Sexualität bekannt werden, sei es, daß sie den Koitus der Eltern belauscht haben oder von gewissenlosen Wartefrauen an den Genitalien gereizt wurden. Der Effekt ist gewöhnlich das Auftreten von Angstzuständen, welche den kindlichen Typus der Angstneurose aufweisen. Die Zusammenhänge zwischen früh erwachter Sexualität und Pavor nocturnus zeigt uns auch der von Fließ beobachtete folgende Fall:

Nr. 64. „Knabe Fritz L., 3 $\frac{3}{4}$ Jahre, hat an Rachitis, Prurigo, Adenoiden und Phimosis gelitten. In der Familie besteht die Neigung zur Urtikaria. Seit Jahresfrist bemerkt die aufmerksame Pflegemutter, daß der Kleine auffälliges Schamgefühl an den Tag legt, außerdem sich sehr markant für den nackten weiblichen Körper interessiert, ihn betastet etc. Seitdem Pavor nocturnus und abendliche Angst. Will nicht mehr wie früher ohne Licht einschlafen, fängt vor Angst zu schreien an etc. Der Prurigo, welcher jetzt alle Übergänge zur Urtikaria zeigt, kommt anfallsweise und vergeht wieder. Fast immer geht ein bis zwei Tage früher Singultus voran und der Penis wird dann steif.

Die Termine sind seit dem 5. Oktober 1895 genau beobachtet. Sie sind folgende:

5. Oktober 1895: Urtikaria (4. Oktober Singultus).

11. Oktober: Singultus, Penis steif.

20. Dezember: Prurigoknötchen. Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung (Singultus nicht beobachtet).

25. Dezember: Urtikaria am Rücken.

13. Januar 1896: Singultus.

5. Februar: Singultus (am 7. Februar Prurigo, Urtikaria).

16. Februar: Urtikaria. (14. Februar Singultus, Appetitlosigkeit, weinerlich, schlaflos. Nach Ausbruch der Urtikaria völlig munter.)

26. und 27. Februar: Singultusanfall.

2. März: Urtikaria, Verstopfung und Appetitlosigkeit.

5. März: Urtikaria, Schmerzen an der Zunge.

23. März: Urtikaria.

10. April: einige Urtikaria-Quaddeln; vorher schreckhaft.

8. Mai: Singultus.

10. Mai: vereinzelte Quaddeln.

12. Mai: zahlreiche Quaddeln, verstimmt.

28. Mai: großer Urtikariaausbruch und Singultus.

Hieraus ergeben sich folgende Reihen:

A $\frac{1}{2}$, Männliche Reihen:

1.	Intervall	2.	Intervall
11. Oktober 1895		20. Dezember 1895	24 = 23 + 1
26. Februar 1896	138 = 6 \times 23	13. Januar 1896	23
28. Mai 1896	92 = 4 \times 23	5. Februar 1896	22 = 23 - 1
		27. Februar 1896	

Differenz der Reihe = 0

Differenz der Reihe = 0

3.	Intervall	4.	Intervall
23. März 1896		25. Dezember 1895	68 = 3 \times 23 - 1
8. Mai 1896	46 = 2 \times 23	2. März 1896	69 = 3 \times 23
		10. Mai 1896	

Differenz = 0

Differenz = 1

5.	Intervall
5. März 1896	
12. Mai 1896	68 = 3 \times 23 - 1

Differenz = 1

B $\frac{1}{4}$, Weibliche Reihen:

I $\frac{1}{2}$	Intervall	II.	Intervall
14. Februar 1896		16. Februar 1896	
10. April 1896	56 = 2 \times 28	10. Mai 1896	84 = 3 \times 28
8. Mai 1896	28		

Differenz = 0

Differenz = 0

„In diesen Reihen sind alle beobachteten Daten mit Ausnahme des ersten Termines 4. und 5. Oktober enthalten. Für den Anschluß dieses Termines hat offenbar der Beobachtungszeitraum nicht ausgereicht.“

„Das frühzeitige Schamgefühl, die erwachende Libido, welche frustrane Erregung zur Folge hat, und die Angst, die sich promptissime einstellt, ergeben eine klare Kette von Ursache und Wirkung.“

„Und der Singultus dokumentiert seine sexuelle Herkunft durch die *Erectio penis*, welche ihn begleitet.“

Solche Beobachtungen werfen ein deutliches Licht auf den Rhythmus der Angstanfälle. *Löwenfeld* macht in einer Kritik der *Freudschen* Angstneurose darauf aufmerksam, daß diese Theorie ganz und gar ungenügend wäre, das Auftreten und Ausbleiben der Anfälle im einzelnen zu erklären. Freilich hat *Löwenfeld* nicht geahnt, daß einige Jahre nachher die Entdeckung von der Existenz periodischer Vorgänge im menschlichen Körper gemacht werden würde. Heute sind wir dem Verständnis dieser Erscheinungen viel näher gekommen. Ich verweise zum Beispiel auf eine Beobachtung, die *Dr. Hermann Svoboda*¹⁾, der sich nächst *Fließ* am intensivsten mit der Erforschung der Perioden beschäftigte, gemacht hat. Sie lautet: „Der Zufall verschaffte mir Kenntnis von einem beweiskräftigen Fall. Ein junges Mädchen, mit Sexualgenuß und Neurosen in gleicher Weise unbekannt, kommt eines Abends mit einem Versucher zusammen, der sich die Sache zwar schließlich überlegt, aber doch in dem Mädchen eine große Erregung hervorruft, die unter diesen Umständen frustan bleibt. Vier Wochen lang vollständiges Wohlbefinden. Plötzlich, am 28. Tage, ein ungeheurer Angstanfall mit Selbstmordideen, Unfähigkeit allein zu bleiben, Befürchtungen aller Art — man bedenke nur die Schwierigkeit, um nicht zu sagen Unmöglichkeit einer Erklärung, irgend einer plausiblen Ätiologie nach 28 wohl verbrachten Tagen! Ist der Wissenschaft dieser Zusammenhang so lange entgangen, was soll man erst von Laien verlangen. Gerade diese anscheinende Undeterminiertheit von unangenehmen Zuständen steigert sie häufig bis zu einem gefährlichen Grade, sie ist vielleicht das Allerschlimmste an ihnen.“

„Nach zwei Tagen war der Anfall zum größten Erstaunen der Tiefunglücklichen wieder spurlos verschwunden. Am 56. Tage kam er getreulich wieder in verminderter Intensität. Erwähnen muß ich noch, daß die Szene, welche den Anfall verursachte, nach 28 Tagen im Traum wiederkehrte, nur mit einigen charakteristischen Änderungen und einer Fortsetzung, welche der *Freudschen* Wunschtheorie recht gibt.“

Eigentlich war es, wie er in diesem Buche erzählt, das merkwürdige Auftreten von Angstanfällen bei einem seiner Bekannten, das ihn auf die Perioden aufmerksam machte. Ein Freund übergab ihm seine Aufzeichnungen, aus denen mit mathematischer Klarheit hervorging, daß die Angstanfälle 23 Tage nach einer sexuellen Schädlichkeit aufgetreten waren. Dabei zeigte sich, daß gewisse Asthmaanfälle als echte Angstäquivalente aufgefaßt werden müßten. Wer sich für die philosophisch-psychologische Seite dieser Frage interessiert, wird in den Büchern von *Svoboda* mancherlei Anregung finden.

Das Zustandekommen der einzelnen Anfälle mag ja nicht immer von periodischen Einflüssen abhängen. Ich kenne zahlreiche Fälle meiner Erfahrung, bei denen unmittelbar nach der schädlichen Erregung der Anfall auftrat. So werden mir erfahrene Ärzte gewiß bestätigen, daß die schweren Angstkrisen besonders häufig nach einem unbefriedigten Koitus losbrechen; daß oft nach einer heftigen zufälligen Erregung — was ja *Löwenfeld* betont hat — sogleich ein Angstanfall eintritt. Es ist gar keine Frage, daß derartige Erregungen die aufgespeicherte Angst frei machen können. Andererseits überraschen Angstatacken den Neurotiker an Tagen, an denen gar keine Schädlichkeit nachgewiesen werden kann. Beim besten Wohlbefinden wird er von Herzklopfen, nervösem Asthma und Schwindel übermannt. Wer sich nun Mühe gibt, in solchen Fällen nachzuforschen, wird hie und da den Einfluß einer vor einer Anzahl von Tagen stattgefundenen Schädlichkeit nachweisen können. Häufig aber doch eine Assoziation, welche auch den psychischen Anschluß vermittelt. Solcher Beispiele könnte ich manche bringen. Ich kann es mir nicht versagen, noch einige Beobachtungen von *Fließ*, der diesem periodischen Momente so große Aufmerksamkeit geschenkt hat, anzuführen.

Nr. 65. „Der 42jährige Dr. D. leidet ebenfalls an Angstneurose, aber infolge von jahrelanger Ablenkung (Abstinenz).

¹⁾ Die Perioden des menschlichen Organismus in ihrer biologischen und psychologischen Bedeutung. Wien 1904.

Seine Anfälle gruppieren sich während meiner Beobachtung so:

Intervall	4. Oktober 1895: Angstanfall nachts (glaubt erdolcht zu werden; 6 kopöse Stühle).
23	
24	27. Oktober: Migräne.
23	20. November: Arrhythmieanfall, starke Blähungen, 5 Stühle.
22	13./14. Dezember nachts: Starker Pavor, ängstliche Unruhe, häufige, dünnebreiige Stühle.
23	4. Januar abends: Starke Angst mit Herzklopfenanfall, dünne Stühle.
	27./28. Januar nachts: Aufschrecken, dünne Stühle.

Nr. 66. Viel länger habe ich einen anderen Patienten mit Abstinenzneurose verfolgen können, Herrn P., 42 Jahre alt.

Am 28./29. April 1895 nachts: enormer Angstanfall mit Arrhythmie. Daneben schon früher nasale Beschwerden (Schnarchen, Armschmerzen, Schmerzen im linken Hypogastrium und der linken Nierengegend, welche auf Ätzung der Genitalstellen (1. Mai) völlig und dauernd verschwinden.

Am 23. Dezember 1895: Angstanfall. (Trifft auf der Straße Freunde und glaubt, sie wollten ihn überfallen. Zu Hause angekommen, wird ihm ängstlich, er kann plötzlich das Dunkel des Zimmers nicht vertragen, legt sich ins Bett und bekommt typische Angstdiarrhöe.)

Fernere Termine waren:

3. Januar 1896: ängstlicher Traum.

5. Januar: Angst und unmotivierter Wut.¹⁾

29. März: Angstdiarrhöe.

10. April: auffallend schlechtes Aussehen.

12. April: Arrhythmieanfall.

22. April: ängstlicher Traum und Druck auf der Brust den ganzen Tag hindurch.

26./27. April: Arrhythmieanfälle.

18. Juni: Angstanfall.

• Daraus ergeben sich folgende Reihen:

A. Weibliche:

I.	Intervall	II.	Intervall
28. April 1895	252 = 9 × 28	23. Dezember 1895	111 = 4 × 28 — 1
5. Januar 1896	84 = 3 × 28	12. April 1896	
29. März	28		
26. April			
III. Intervall			
	22. April 1896	57 = 2 × 28 + 1	
	38. Juni		

B. Männliche:

I.	Intervall	II.	Intervall
3. Januar 1896	115 = 5 × 23	10. April 1896	69 = 3 × 23
27. April		18. Juni	

In diesem Beispiel ist die Existenz beider Arten von Reihen sehr deutlich.“

Löwenfeld meint, man möge in der Aufstellung von Angstäquivalenten nicht zu weit gehen. Er verlangt als Kriterien für das Angstäquivalent:

1. Es muß bei Gelegenheiten auftreten, welche erfahrungsgemäß Anlaß zu Angstzuständen geben.

¹⁾ Die Zusammenhänge zwischen Angst und Wut sind viel intimer, als man glauben möchte. Es gibt Angstanfälle, die mit einem heftigen Zornausbruch enden. Alle Angstneurotiker sind jähzornig und fürchten den eigenen Zorn. Man würde es nicht glauben, daß sich hinter leicht errötenden, scheuen Menschen Individuen mit allzustarker Kriminalität verbergen. Die Angst ist dann die Furcht vor der aktiven Kriminalität im Innern. Der Zorn ist der direkte Durchbruch der kriminellen Komponente, des zerstörenden Hasses. Deshalb müssen manche Zornige etwas zerbrechen oder auf den Tisch schlagen. Sie müssen symbolisch etwas vernichten. Nichts beweist meinen Satz: „Jede Angst ist die Angst vor sich selbst“ besser, als diese Zusammenhänge zwischen Angst und Zorn. Aus der aktiven Kriminalität wird die passive Angst. Auch das Umgekehrte kann vorkommen. So ist manches schöne Beispiel heroischen Mutes nur motorisch umgewertete Feigheit.

2. Es müssen Zustände vorliegen, welche erfahrungsgemäß Angstzustände bedingen, und andere Momente, welche die Angstzustände nicht stören, sich nachweisen lassen.

Wenn beispielsweise, sagt er, eine Person an Platzangst leidet und sie lediglich bei gewissen Gelegenheiten (Theater, Gesellschaft etc.) von sogenannten Kongestionen oder Übelkeiten befallen wird, für deren jeweiliges Auftreten spezielle Ursachen sich nicht nachweisen lassen, so dürfen wir nicht im Zweifel sein, daß es sich um Angstäquivalente handelt, da häufig auch die an Agoraphobie Leidenden auch beim Aufenthalt in von Menschen erfüllten Räumen von Angstzuständen befallen werden. Ebenso trägt er kein Bedenken, lästige nächtliche Schweißausbrüche eines seit Jahren abstinent lebenden Neurotikers als Angstäquivalente zu deuten, weil ihm der Zusammenhang zwischen Abstinenz und Angstzuständen als klinische Tatsache bekannt ist. Wir haben jedoch aus den Beobachtungen von *Fließ-Sucoboda*, denen ich einige meiner eigenen Erfahrungen hinzufügen kann (es sind nur einige, weil ich den Wert der periodischen Erscheinungen für die Psychoanalyse nur sehr gering anschlage), erkannt, daß die Angstäquivalente an gewissen kritischen Tagen auftreten können, an welchen vielleicht kein Anlaß zu Angstzuständen gegeben ist. Freilich ist die genaue Erforschung dieses Gebietes noch unvollendet. Leider erst begonnen. Ich zweifle nicht, daß die weitere Beobachtung noch mannigfache Überraschungen bringen wird und vieles, was jetzt als somatische Erkrankung gilt, wird sich auf psychische Ursachen zurückführen lassen. So erkrankte eine Dame meiner Beobachtung am 28. Tage nach einem Anfall wieder an einem Angstanfall. Der Tag war aber zufällig ihr Hochzeitstag. Ihr Mann, der ihr schon seit 2 Jahren aus Angst vor Gravidität nicht beischläft, ließ sie auch diesmal in Frieden. Der Gegensatz zwischen einst und jetzt löste den Anfall — allerdings an einem dazu disponierten (kritischen) Tage — aus.

Nr. 67. Eine ähnliche Beobachtung bringt der nächste Fall. Frau J. S., 52 Jahre alt, erkrankte am 27. Juli an einer Herzschwäche, die von einem schweren Angstgefühl begleitet war. Am 24. August (28 Tage nachher) ein Anfall von schwerem Asthma bronchiale. Am 21. September Eintritt der Menses mit heftigen Schmerzen und Angstgefühlen. Am 19. Oktober wieder ein Anfall von Ohnmacht, Herzschwäche und Angst. Allerdings hatte der Mann in der Nacht vorher einen mißlungenen Koitusversuch gemacht. Er ist seit drei Jahren impotent.

Wir müssen uns also zu der Anschauung bekennen, daß an besonderen „kritischen“ Tagen Schädlichkeiten einen Angstanfall leichter auslösen werden.

XIV. Klinik der Angstneurose: Muskelkrämpfe, Tics und Schmerzen.

Die Muskelkrämpfe sind eine häufige Begleiterscheinung des Angstanfalles. Die Patienten geben verschiedene Beschwerden an: die Hände werden steif, ein Bein krampft sich zusammen, Wadenkrämpfe, Krämpfe und Krampfzustände in den dem Sympathikus unterstehenden Muskeln (Darm, Magen, Blase, Herz). Diese Krampfzustände sind den Physiologen leicht verständlich. Es kommt nur auf die Höhe des Reizes an. Die Zelle reagiert auf einen Reiz zuerst mit Erregung, wenn aber die Reizschwelle

übertreten wird, mit Lähmung. Erregung und Lähmung sind Ausdrucksformen der Reaktion auf äußere und innere Reize. Furcht und leichte Grade der Angst äußern sich in Erregung, große Angstaffekte, Schrecken und Entsetzen in Lähmung der Muskeln. Ein Furchtsamer schreit; einem Erschreckten versagt die Stimme. Die verschiedenen Muskelkrämpfe sind Zeichen ängstlicher Erregung. Dabei können z. B. die dem Sympathikus unterstehenden Muskeln erregt, die willkürlichen gehemmt sein. Das Übertragen vom Psychischen ins Somatische vollzieht sich am raschesten in ausgefahrenen Bahnen. Leute, die auch sonst an Wadenkrämpfen leiden, werden im Angstanfall leicht Wadenkrämpfe bekommen.

Doch das stimmt nicht für alle Fälle. Manchmal gelingt es, für das Zustandekommen eines bestimmten Krampfes in einer Muskelgruppe eine psychologische Erklärung zu finden. Der folgende Fall bietet noch in anderer Hinsicht ein gewisses Interesse:

Nr. 68. Frau M. V., 29 Jahre alt, Mutter von vier Kindern, hereditär nicht belastet, erkrankt an nervösen Angstzuständen. Das hervorstechende Symptom ist die außerordentliche Gereiztheit, unter der die Kinder, der Mann und die Dienstboten sehr zu leiden haben. Auch klagt sie über Herzklopfen, Abmageren und Verstopfung. Ich konstatiere, daß sie mit dem Manne Coitus interruptus ausübt, verordne ein Okklusivpessar, worauf sich die Zustände auffallend rasch bessern. Die Frau wird ruhiger, nimmt wieder an Gewicht zu, der Stuhl regelt sich spontan ohne Abführmittel.

Nach ungefähr zwei Jahren werde ich des Nachts zu der Patientin gerufen. Ich finde sie totenblaß, mit Schweiß bedeckt, laut jammernd im Bette sitzen. Nach einem ängstlichen Traume sei sie mit starkem Herzklopfen und großen Schmerzen in der Schulter aufgewacht. Sie hätte nur ein Gefühl gehabt: „Jetzt werde ich sterben.“ Ein kalter Schweiß habe sich über ihren Körper ergossen, sie sei wie ohnmächtig aus dem Bette gefallen. Allein der unerträgliche Schmerz habe sie wieder geweckt. Der rechte Arm sei ganz eingeschlafen, wie tot gewesen. Sie habe ihn nicht bewegen können. Vom Nacken aus packten sie unerträgliche Muskelkrämpfe.

Sie hält auch das Gesicht in der bekannten Schiefhalsstellung, die bei Kontraktur des Sternocleidomastoideus auftritt. Die Stelle hinter dem Processus mastoideus ist so empfindlich, daß die leiseste Berührung einen neuen Krampf hervorruft. Nach einer halben Stunde läßt der Krampf nach (warme Umschläge), das erregte Herz beruhigt sich, die Patientin erhält wieder ihre frischen roten Wangen.

Die Aufklärung dieses sonderbaren Anfalles gelang mir ohne Schwierigkeit. Ich mußte dabei die beschämende Erkenntnis in Kauf nehmen, daß nicht das von mir verordnete Okklusivpessar die Patientin für einige Zeit geheilt hatte, sondern die Mitwirkung eines Dritten, den ich gar nicht ins Kalkül gezogen hatte. Unter den Freunden ihres Mannes befand sich ein baumlanger, hübscher Offizier, der sich lebhaft um sie bewarb. Sie widerstand allen seinen Versuchungen, obwohl oder weil sie im Verkehre mit ihrem schwach potenten Manne meistens vollkommen anästhetisch war. (Nur wenn sie sich den Offizier vorstellte, konnte sie in letzter Zeit ein Gefühl erzielen.) Damals brach ihre Angstneurose aus. Vor dem Ehebruch scheute sie zurück, eigentlich nur aus dem einen Grunde, weil sie Kindersegen fürchtete. Sie hatte genug an den vier Kindern. Dann hätte sie es für eine große Sünde gehalten, ihrem Manne ein „fremdes“ Kind unterzuschieben. (Sie war fromm und ging täglich in die Kirche, jedoch nie zur Beichte!) Als sie das Pessar erhielt, brach ihr Wider-

stand. Sie gab sich dem geliebten Manne hin, fand volle Befriedigung und völlige Heilung. Aber die Liebe des von Frauen viel umworbenen Don Juan erkaltete bald. Ihre Zusammenkünfte wurden seltener, bis er die Beziehungen — ausgenommen die notwendigsten Besuche ihres Mannes wegen — vollkommen abbrach.

Jetzt wurde sie wieder nervös. Ihr war alles zuwider: die Kinder, der Mann, ihre Vergütungen, die schönen Kleider. Wieder stellten sich Angstgefühle, große Reizbarkeit, heftige Verstopfung ein.

Auf den Koitus mit ihrem Manne hatte sie schon seit längerer Zeit verzichtet, mit der Motivierung: Er müsse sich schonen. (Er war ein schwächlicher, kränklicher Mann.) Am Abende vor dem Anfall war er nach langer Zeit wieder zu ihr „gekommen“. Sie stellte sich, um Libido zu provozieren, den trenlosen Geliebten vor und geriet in hochgradige Erregung. Allein die Ejaculatio praecox des Mannes ließ sie unbefriedigt und tief unglücklich nicht zur normalen Abfuhr der gesteigerten Libido gelangen. Sie schlief mit leisem Schluchzen ein.

Mit den Muskelkrämpfen hatte es folgende Bewandnis: So lange sie noch Widerstand geleistet hatte, pflegte der Offizier sie auf alle unbedeckten Stellen des Körpers zu küssen. Besonders auf den Nacken hinter dem Ohre. Diese Stelle nannte er seinen „Liebling“ und behauptete, sie hätte den schönsten Nacken, den er je gesehen. Beim ersten Koitus hatte er sie so in den Nacken gebissen, daß sie vor Schmerzen aufschreien mußte.

Jetzt waren die Krämpfe erklärt. Nach dem mißlungenen Koitus träumte sie sich einen zweiten mit dem Geliebten. Der Angstanfall war ein vollkommener Ersatz für einen Koitus. Und die Schmerzen waren ja dieselben, die sie einmal empfunden. Nur daß sie noch stärker waren und länger andauerten. Der Muskelkrampf entsprach einer sympathischen Erregung der betreffenden Nerven.

Doch diese merkwürdige Geschichte ist noch nicht zu Ende. Die Schmerzen verstärkten sich am Vormittag derart, daß man mich wieder holte. Ihr Mann hatte auch in seiner Verzweiflung instinktiv den Offizier zu Hilfe gerufen, dessen Dutzfreund er war. Als dieser die Frau in solchen Krämpfen fand, versprach er am Nachmittag wieder zu kommen. Schließlich mußte ich noch des Abends erscheinen, um ihr eine Morphininjektion zu verabreichen. Der Geliebte saß an ihrem Bette, hielt ihre Hände und sprach ihr Trost zu.

Am nächsten Morgen treffe ich sie bei vollem Wohlbefinden. Sie hatte nicht geschlafen, obwohl sie durch die Injektion sehr schläfrig geworden sei.

„Sie werden lachen, wenn ich Ihnen sagen werde, warum ich nicht geschlafen habe. Die Nase hat mich die ganze Nacht so gekitzelt.“

Nun ist das Jucken der Nase bei Intoxikationen eine bekannte Erscheinung. Hier war jedoch das Symptom überdeterminiert. In Wien gilt das als untrügliches Zeichen, daß es einen großen Streit geben werde. Ich frage also: „Haben Sie sich vorgenommen, heute jemandem gehörig die Meinung zu sagen?“

„Das können Sie sich denken!“ gibt sie automatisch zur Antwort.

Man sieht, das Leben kompliziert die Fälle. Wer in diesem Falle die Gleichung nur mit einem unbekannten Faktor berechnet hätte, wäre der Wahrheit niemals nahe gekommen. Schulfälle sind eben nur in Lehrbüchern zu finden. Jeder neue Fall bedeutet für uns ein neues Rätsel.

Eine besondere Erwähnung verdient noch ein markantes Symptom der Angstneurose, das auch im eben beschriebenen Falle eine Rolle spielt: Der abgestorbene rechte Arm. Ich habe dies Symptom einige Male

bei Frauen konstatiert, deren Männer schwer krank oder gestorben waren. Ebenso das Gefühl einer toten rechten Hand. (Viel häufiger beobachtet man Absterben eines Fingers¹⁾; siehe Fall Nr. 56.) Es scheint sich um eine Konversion zu handeln, bei der die Vorstellung, die rechte Hand (der Ernährer!) werde absterben, die Hauptrolle spielt. Auch Schwächeerscheinungen im linken Arm kommen vor, haben aber nicht diese psychische Wurzel. (Vgl. auch — S. 43 — ähnliche Erscheinungen bei Arteriosklerose.) Eine einschlägige Beobachtung, Schwächeerscheinungen des rechten Armes mit Muskelkrämpfen alternierend, ist die folgende:

Nr. 69. Eine 45jährige, sehr korpulente Dame, die einen kranken Mann zu betreten hat, erwacht eines Nachts mit einem heftigen Angstanfall. Die rechte Hand ist wie gelähmt. Sie glaubt, der Schlag habe sie getroffen. Der herbeigeholte Arzt meint, sie wäre auf dem Arm gelegen. Seit damals häufiges Einschlafen und schmerzhaftes Muskelkrämpfe des Armes auch während des Tages, leichte Schwindelgefühle, Herzklopfen. Nach dem Tode ihres Mannes tritt sie in meine Behandlung. Typische Angstneurose mit schweren, zu Ohnmacht führenden Herzanfällen. Der Zustand verschlimmert sich, als sie einen anderen Arzt konsultiert, der ein vorgeschrittenes Fettherz konstatiert und eine Kur in Marienbad verordnet. Sie schiebt jetzt alle Angstgefühle auf das Herz. Ihre Redensarten sind: sie werde nicht lange leben, sie müsse bald sterben usw. Häufiges Aufseufzen wird ebenfalls auf die Verfettung zurückgeführt.

Eine hydropathische Kur, Validol, Herzkühlapparat, beruhigende Psychotherapie bringen eine allgemeine Besserung des Zustandes. Im fünfzigsten Lebensjahre Auftreten der Menopause ohne besondere Beschwerden. Im Gegenteil, von da ab verschwinden die „Herzanfälle“, um einem vollkommenen Wohlbefinden Platz zu machen. Das Gewicht ist das gleiche geblieben. Eine genaue Konstatierung der Herzgröße wegen der enorm großen Mammern nicht möglich. Herztöne vollkommen rein und laut klappend.

Nachträglich frage ich sie wegen des ersten Anfalles, bei dem ihr die Hand abgestorben ist. Er ist — so erzählt sie — in der Nacht aufgetreten, nachdem sie der Hausarzt so erschreckt hatte. Er hatte sie aufmerksam gemacht, daß ihr Mann an Verkalkung der Herzkranzarterien leidet und ihr wegen der Gefahren der Aufregung sexuelle Abstinenz in der Ehe empfohlen. Schon einige Jahre vorher war die Potenz des Mannes auf ein bescheidenes Maß gesunken. Das „Absterben der rechten Hand“ war ein prophetisches Symptom. Drei Jahre später starb der Mann des Nachts an einem Herzschlage und sie blieb mutterseelenallein und schlecht versorgt, mit einem Geschäfte, dem sie nicht gewachsen war, zurück. Die angeblichen Fettherzsymptome waren nur Symptome einer gewöhnlichen Angstneurose infolge von frustrierten Erregungen und Abstinenz. Sie war eine tüpfige, sinnliche Dame, die viel jünger aussah und den Männern sehr gefiel. Todeswünsche unbewußter Natur mußten sie beschäftigt haben. Denn ihre Trauer war unnatürlich lang und in jeder Hinsicht übertrieben. Sie wollte ihr ganzes Leben fortan guten Werken weihen, trug nur schwarze Kleider und ging in kein Theater. Sie machte dann eine Erbschaft und vermachte ihr ganzes Vermögen der Kirche. Wie ich später erfuhr, hatte sie bei Lebzeiten des Mannes einen Geliebten. Dann wollte sie von ihm nichts mehr wissen. Sie lebte nur der Reue.

Hier mögen eine Reihe von Erscheinungen flüchtig Erwähnung finden, die das hohe Interesse des Psychotherapeuten verdienen. Es sind dies die

¹⁾ Ein bekanntes Phallussymbol.

verschiedenen Krämpfe, die einen bestimmten Vorstellungsinhalt verwirklichen sollen. Wenn eine Frau z. B. immer mit dem Kopfe die Bewegung macht, als ob sie „Nein“ sagen wollte, so werden wir forschen, was sich hinter dieser Bewegung verbirgt. Wir erfahren, daß diese Krämpfe zuerst in Angstanfällen aufgetreten sind, wobei die Patientin schrie: „Ich sterbe, ich überlebe das nicht!“ Wir eruieren dann, daß diese Krämpfe die Erinnerung an einen Treubruch darstellen, bei dem sie zu ihrem späteren Bedauern „Ja“ sagte. Sie korrigiert das traumatische Erlebnis und sagt jetzt fortwährend: Nein. Es ist, als ob sie sich gegen eine neuerliche Versuchung schützen wollte und schon a priori immer „Nein“ sagt. Es ist das häufige Symptom der „nachträglichen Korrektur“.

Diese Erscheinungen sind eigentlich den Tics zuzuzählen. Wie *Brissaud* treffend ausgeführt hat, stellen die Tics eine „systematische“ Bewegung dar, sie ersetzen einen Akt. „Das unterscheidet sie von den Krämpfen, welche isolierte Muskelkontraktionen sind“ (*Janet*).

Solche Tics spielen bei der Angstneurose und Angsthysterie eine große Rolle. Bei unserem Material sind sie aber verhältnismäßig seltener als bei den Franzosen. *Janet* erzählt eine Reihe hochinteressanter Krankengeschichten, die über ganz merkwürdige Tics berichten. Da gibt es Ja- und Neinsager; eine Frau mit einem Torticollis, der verschwindet, wenn sie mit dem kleinen Finger der linken Hand auf das Kinn drückt, Verzerrungen der Füße und Beine, Muskelkrämpfe der Wirbelsäule, die eine Skoliose vortäuschen, Männer, die sich die Haare ausreißen, Frauen, die eine Coxalgie vormachen usw. Leider fehlt uns in allen diesen Fällen die psychologische Erklärung, wie ich sie für meinen Fall von der Dame, die immer Nein sagt, geben konnte.

Die Krämpfe (oder die Tics) können die Augenlider betreffen. Die Leute zwinkern dann immer mit den Augen, als wollten sie einen Fremdkörper entfernen. Manche Bewegungen sind geradezu komisch. Sagte doch *Charcot* mit Recht: „Der Tic ist die Karikatur eines Aktes.“ (*Janet*, *Les Psychonévroses*.) Andere zupfen an der Nase, bohren, ziehen an den Kleidern usw.

Ich konnte einen Kranken beobachten, der im Angstanfall den Arm nach vorne ausstreckte, als wenn er schießen wollte. Dieser Mensch lebte mit der Phantasie, daß er eine bestimmte Person, den Verführer seiner Frau, niederschießen werde. Immer stehen diese Krämpfe im Dienste einer unbewußten Idee. Wenn eine Kranke an Oesophaguskrämpfen leidet, so will sie offenbar nicht essen, weil sie lebensüberdrüssig ist. Viele dieser Krämpfe sind Widerstandsbewegungen und Schutzmaßregeln.

Ein sehr lehrreiches Beispiel ist der Vaginismus. Was wurden alles für Hypothesen aufgestellt, um diese Erscheinung zu erklären! Man einigte sich schließlich, den Vaginismus als ein Symptom der Hysterie aufzufassen.

Weniger bekannt ist der Vaginismus als Zeichen einer Angstneurose. Er tritt häufig bei jungen Frauen auf, deren Männer unerfahren, relativ impotent oder nur ungeschickt sind. Die Frauen werden reizbar, weinerlich gestimmt, ängstlich, klagen über Herzklopfen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Migräne usw. Bekanntlich bricht die Angstneurose bei jungen Frauen sehr häufig durch, wenn sie noch anästhetisch sind, d. h. wenn die Sexualabneigung noch nicht überwunden ist. Das ist ja die tiefste Wurzel der Dyspareunie.

Kisch (l. c.) unterscheidet scharf zwischen Vaginismus, sexueller Anästhesie, welche er immer als pathologisches Symptom, z. B. als Folge von Rückenmarkserkrankungen oder Diabetes usw. auffaßt, und Dyspareunie, welche früher auch Anaphrodisie benannt wurde. Ich kann da keinen besonderen Unterschied finden. Es handelt sich — die organischen Störungen ausgenommen — immer um Konversionssymptome.

Überall, wo die Sexualabneigung die Oberhand hat, wird sich sexuelle Anästhesie konstatieren lassen, besonders häufig bei Hysterischen, aber auch bei den Angstneurotikern. Auch der Vaginismus ist auf unbewußte psychische Motive zurückzuführen. Die durch die ungeschickten Versuche des Mannes erbitterte Frau verweigert demselben den Liebesakt. Der Vaginismus ist manchmal nur ein Symptom der Angst vor dem Koitus.¹⁾ Diese Angst kann nur durch die Liebe zum Manne überwunden werden. Eine mir bekannte Dame produzierte ihrem Manne gegenüber Vaginismus, während sie einem Jugendfreunde keine Schwierigkeiten machte. Sie hatte diesen Mann ohne Liebe, aus kalter Berechnung geheiratet. Den Jugendfreund liebte sie über alle Maßen. Sie äußerte mir einmal, sie wolle nur ein Kind von ihrem Geliebten haben. Das war die psychische Wurzel ihres Vaginismus. Wir sehen, er hat eigentlich dieselbe Motivierung wie das nervöse Erbrechen, wie die Magenkrämpfe der Angstneurotiker, wie die Idiosynkrasie gegen Fleischspeisen usw. Schwere Fälle von Vaginismus erfordern eine psychoanalytische Behandlung.

Außer den Muskelkrämpfen spielen auch die Muskelschmerzen bei der Angstneurose eine gewisse Rolle.

Freud macht in seiner Arbeit über die Angstneurose darauf aufmerksam, daß viele der sogenannten rheumatischen Schmerzen nur Symptome einer larvierten Angstneurose sind. Ähnliches läßt sich mit noch größerer Berechtigung von den jetzt so modernen „gichtischen“ Schmerzpunkten, gichtischen Neuralgien usw. sagen. Häufig tut gegen solche harnsaure Schmerzen eine Badekur Wunder. Aber nur, weil die Frauen den Schäden des Coitus interruptus entzogen werden und hie und da in Badeorten neue Verhältnisse anknüpfen und weil die Männer in den Tagen der Kur ihre Gelüste in normaler Weise außer der Ehe befriedigen. Diese rätselhaften „rheumatischen“ oder „gichtischen“ Schmerzen entstehen gleich den Parästhesien durch eine Art Konversion, d. h. durch Verwandlung eines psychischen Phänomens in ein somatisches.

Nr. 70. So kannte ich eine Dame, die seit sieben Jahren über einen unangenehmen Muskelschmerz und Muskelkrämpfe im rechten Oberschenkel klagte. Massage, Elektrizität, Jodeinpinselungen hatten gar keinen Erfolg. Die Dame stand schon einige Jahre mit Angstneurose in meiner Behandlung. Außer den Kardinalsymptomen einer gesteigerten Ängstlichkeit litt sie an Herzklopfen, leichten Schwindelanfällen. Von Zeit zu Zeit trat auch Schlaflosigkeit auf, die dann besonders hartnäckig war und die Patientin sehr herunterbrachte. Einmal machte ich den Versuch, den rätselhaften Schmerz im Oberschenkel psychoanalytisch anzugehen. Es zeigte sich überraschenderweise, daß es sich um eine Konversion handelte. Patientin war in der Ehe nicht befriedigt. Nicht, daß ihr

¹⁾ Diese Angaben der ersten Auflage über Vaginismus wurden durch die Arbeit von Prof. *Walthood*, „Die psychische Ätiologie und die Psychotherapie des Vaginismus“ (Münchener mediz. Wochenschr., 1909, Nr. 39), bestätigt. Auch *Walthood*, der mein Buch nicht gekannt hat, kommt zu dem Schlusse, daß der Vaginismus durch eine Phobie bedingt sei.

Mann impotent war. Im Gegenteil! Er verfügte über eine starke Potenz — sie blieb aber bei ihm immer anästhetisch. (Diese Beobachtung kann man sehr häufig machen, wenn Frauen gezwungen sind, Männer, die sie weder lieben noch begehren, zu heiraten.) Einmal in der Sommerfrische machte ihr ein Freund ihres Mannes den Hof und bewarb sich um ihre Gunst. Als sie bei einem Ausfluge im Grase ruhten, warf er sich auf sie und wollte den Beischlaf ausüben. Sie schrie, so laut sie konnte, denn sie war wohl zu einem unschuldigen „Flirt“, eventuell einem Kuß, aber nicht zum Äußersten zu haben. Sie schrie also und erreichte ihre Absicht. Der (von ihr geliebte) Mann ließ von ihr ab. Aber einige Monate später trat eine Angstneurose auf und sie begann über Schmerzen im Oberschenkel zu klagen. Es war jene Stelle, wo sie die kräftige Hand des Versuchers gefühlt hatte. Der Schmerz war durch Konversion entstanden. Tagelang hatte sie dort ein Brennen gefühlt, das sie sexuell sehr erregte. Auch gestattete ihr der Schmerz, nachdem sie die Erinnerung an das peinliche Erlebnis verdrängt hatte, mit ihrem Manne über den unangenehmen, sie erregenden Vorfall zu sprechen. Sie hatte bisher vor ihrem Manne kein Geheimnis gehabt. Die Sache mit dem Freunde hatte sie verschwiegen, weil sie nicht schuldlos gewesen. Weil sie die ersten Annäherungen, ja sogar einige Küsse ohne Widerspruch geduldet hatte. So aber klagte sie über dieses Erlebnis, sie erzählte ihm alles, freilich in symbolischer, versteckter Weise. Der Schmerz mahnte sie also an das Erlebnis, ohne ihr das Peinliche desselben zum Bewußtsein zu bringen. Die Analyse führte ein vollständiges Verschwinden der Schmerzen herbei. So würde sich mancher rheumatische Schmerz durch Konversion erklären und durch Aufklärung heilen lassen.

Nr. 71. Ein ähnlicher Fall ist noch interessanter. Eine 36jährige Dame leidet seit 14 Jahren an Kreuzschmerzen, die so unerträglich sind, daß sie wochenlang das Bett hüten muß. Der Schmerz strahlt im letzten Jahre in den Bauch aus. Ein berühmter Frauenarzt erklärt, es handle sich um „Adhäsionen“ und schlägt eine Laparotomie vor. Sie holt meinen Rat ein. Ich informiere mich, nachdem ich objektiv keine somatische Erkrankung konstatieren konnte, nach der Psychogenese dieses Schmerzes. Es stellt sich eine denkwürdige Tatsache heraus. Sie lebt eine unglückliche Ehe mit einem Neurotiker, der sie nicht aus Liebe, sondern aus Berechnung geheiratet hatte und sie nun aus unbewußten Motiven dafür büßen läßt. Das erstmal hatte sie diesen heftigen Kreuzschmerz in der Brautnacht empfunden. Damals hatte ihr der Mann bei der Defloration, die ihr so viel Schmerzen verursacht hatte, zugerufen: „Du hast mich betrogen! Du bist keine Jungfrau mehr!“ Diese peinliche Erinnerung ist fast gänzlich vergessen. Sie spricht nie davon. Aber der Schmerz im Kreuz ist die Fixierung dieser unangenehmen Szene. Die Krankheit ist die Strafe für ihren Mann, dem sie infolge der zahllosen Kuren große Kosten verursacht hat.

Nach Aufdeckung der psychogenen Wurzel (nach sieben Tagen!) verschwindet der Schmerz vollkommen. Nach einer heftigen Szene mit ihrem Manne ein neuer Rückfall. Der Schmerz ist aber nicht mehr so intensiv und verschwindet nach zwei Tagen, um nie wiederzukehren.

Besonders die sogenannten „Herzschmerzen“ jugendlicher Individuen sind in den meisten Fällen seelische Schmerzen, die auf das Herz, als den Sitz aller Empfindungen, projiziert worden sind. Bei älteren Personen, die an Arteriosklerose leiden, ist die Differentialdiagnose, wie ich bereits ausgeführt habe, bedeutend schwerer.

Aber die Angaben: „Mein Herz schmerzt mich“, „Es liegt mir was am Herzen“, „Es drückt etwas auf dem Herzen“ sind auf „unglückliche Liebe“ verdächtig und man versuche — wie ich das im Kapitel über Herzkrankheiten ausgeführt habe — niemals das Forschen nach seelischen Ursachen.

Aber auch Muskelkrämpfe, die wir als Beschäftigungsneurosen kennen, können auf dem Boden einer Angstneurose durch psychische Motive entstanden sein. Diese Zustände nennt *Janet* ebenfalls Tics.

Nr. 72. Ich erinnere mich an einen Patienten, der, bei großem Bedürfnis, aus Angst vor Infektionen abstinent lebte. Er hatte typische Zeichen der Angstneurose (Schwindel, Herzklopfen) und zeigte auch sogenannte neurasthenische Symptome (Kopfdruck, Dyspepsie, leichte Ermüdbarkeit, Rachialgie, Schlaflosigkeit). Bei ihm trat erst nur bei gewissen Gelegenheiten, dann immer häufiger ein Schreibkrampf auf, der ihn hinderte, seinen Beruf auszufüllen. Er hatte bisher seinen ganzen Verdienst hergegeben und damit seinen Vater, den er aus verschiedenen Motiven haßte, und die ganze Familie erhalten. Der Vater sollte gezwungen werden, zu arbeiten. Die von der Angstneurose her disponible Angst wurde jetzt als Angst vor dem Schreibkrampf verwendet. Sollte er ein Offert schreiben, so quälte ihn schon den ganzen Tag der Gedanke, ob er nicht durch den Schreibkrampf daran gehindert werden würde. Aus diesem Zirkel gab es kein Entrinnen. Er war bald nicht imstande, sich die einzelnen Posten der Aufträge zu notieren. Früher hatte er sich alles auswendig gemerkt. Er hatte auch jetzt noch diese Aufträge zu Hause seiner Mutter, an der er mit großer Liebe hing, diktieren können. Allein sein Unglück vergrößerte sich durch eine rapide Abnahme des Gedächtnisses. Er konnte sich keine Zahl und keinen Preis merken. Er gab ganz falsche Preise an, so daß er große Aufträge rückgängig machen mußte. Er wurde vollkommen untauglich für jeden Erwerb und setzte sich neben den Vater auf die Ofenbank. Die Schwestern erhalten jetzt das Haus mit den zwei arbeitsunfähigen Männern. Dabei jammert er, er möchte so gerne arbeiten, er möchte wieder gesund sein; wenn nur die verteuflerte Angst vor dem Schreibkrampf nicht da wäre! Der Versuch einer psychoanalytischen Behandlung mißlingt, da der Patient nach einigen Sitzungen ausbleibt. Die inneren Widerstände gegen die Heilung sind größer als der Wille zur Gesundheit.¹⁾

Ich möchte nicht verallgemeinern. Aber ich glaube, gewisse Krampfstände bedürfen noch genauer psychoanalytischer Durchforschung. Eine andere Berufsneurose zeigt ebenfalls die Macht der unbewußten Widerstände. Es sind dies die merkwürdigen Kehlkopfkrämpfe, an denen die Sänger leiden, die ihren Beruf nicht lieben. So kannte ich einen sehr intelligenten jungen Mann, der sich gegen den Willen seines reichen Vaters für die Bühne ausbildete. Er bekam ein sehr mäßiges Monatsgeld und fand kaum sein Auskommen. Plötzlich begann seine schöne kräftige Stimme zu ermüden und er brachte nach einigen reinen Tönen keinen ordentlichen Ton mehr aus seiner Kehle. Ich konnte

¹⁾ *Janet* macht bei der Beschreibung eines Falles von Schreibkrampf eine sehr treffende Bemerkung, die etwas von den unbewußten Motiven des Krampfes verrät: „Bei dieser Kranken, die vom Kopieren lebt, ging dem Schreibkrampf lange Zeit ein anderes Symptom vorher, das meiner Ansicht nach eine große Bedeutung hat und beim Schreibkrampf häufiger vorkommt, als man glauben sollte. Sie empfand eine enorme tiefergehende Abneigung (degout) gegen ihr Metier, sie hatte kaum den Mut, sich an ihre Kopien zu machen, sie hätte vorgezogen, alles andere (n'importe quoi) zu arbeiten.“

ihm in der Psychoanalyse nachweisen, daß er Reue empfand und lieber zu Vatern nach Hause wollte, als sich länger in der Fremde unter Entbehrungen zu plagen. Es bestritt meine Ansicht heftig. Nach ein paar Jahren traf ich ihn wieder. Er war mittlerweile Mediziner geworden, hatte sich mit seinem Vater ausgesöhnt und will sich der Psychoanalyse widmen.

Eine junge Sängerin aus guter Familie, die noch das Konservatorium besucht, konsultiert mich aus den gleichen Gründen. Auch diese Dame war für diesen Beruf untauglich. Denn sie hatte eine engherzige „bürgerliche“ Moral und fürchtete sich vor den erotischen Gefahren des Bühnenlebens. Ich gab ihr den Rat, das Singen aufzugeben und einen anderen Beruf zu ergreifen. Sie folgte und gewann nach ein paar Monaten, nachdem sie sich glücklich verheiratet hatte, die alte Stimme wieder.

Ich werde bei Besprechung der Angsthysterien über dieses Thema an Hand der Analyse einer Sängerin noch mancherlei zu sagen haben. Auch das Stottern, das interessanteste aller dieser Phänomene, wird uns später noch beschäftigen. Wir eilen zu einem anderen wichtigen Symptom der Angstneurose.

XV. Klinik der Angstneurose: Schlaflosigkeit.

Die große Erregung des Zentralnervensystems dokumentiert sich bei den schweren Formen der Angstneurose in der psychischen Reizbarkeit, in dem raschen Wechsel der Stimmung, so daß das klinische Bild bald mit dem der Manie, bald mit dem der Melancholie entfernte Ähnlichkeiten aufweist. Die Patienten können sich in so hochgradiger Aufregung befinden, daß sie — glücklicherweise nie ernst gemeinte — Suicidversuche machen. Die Neigung zum Aufbrausen, die Umwandlung von Angst in Zorn ist ein charakteristisches psychologisches Moment im Leben der Angstneurotiker. Sie sind ja alle Affektmenschen und jede Neurose ist eine Störung der Affektivität. Ein starkes Triebleben bringt sie leichter in Konflikte als die Normalmenschen. Ein breites Fundament von Haß fördert Todeswünsche und wird die Quelle endloser Vorwürfe und eines quälenden Schuldbewußtseins. Dann kommt es zu Bindungen der Affekte. Die Angstneurotiker können durch den Ausdruck völliger Teilnahmslosigkeit, durch den Mangel an jeder Lebensfreude den Eindruck von Melancholischen darbieten. Doch wird die Stimmung nie lange festgehalten. Und gerade dieser rasche Stimmungswechsel ist ein typisches Symptom der Angstneurose. Aber auch andere zerebrale und spinale Symptome fehlen nicht: Migräne (sogar als typisches Angstäquivalent mit heftigem Erbrechen), Gähnkrämpfe, Schlaflosigkeit, lebhafteste Steigerung aller Reflexe und selbst Halluzinationen (besonders in der Kindheit und bei Kombination mit Hysterie) sind gar nicht selten zu beobachten.

Manchmal entwickelt sich auf dem Boden einer Angstneurose eine schwere Psychose. Doch gehören diese Fälle zu den seltenen und gerade die Angstneurose zeichnet sich ja vor allen anderen Neurosen durch ihre leichte Heilbarkeit aus. Werden die schädlichen Ursachen beseitigt, die Verdrängungen wieder bewußt gemacht und abgefertigt, die Konflikte gemildert, so tritt eine rasche Besserung des quälenden Zustandes ein.

Häufig gehen die Befürchtungen der Kranken dahin, der Schlag werde sie treffen, sie seien Rückenmarksleidend, ihr Gedächtnis habe gelitten; sie

fühlen das Nahen einer schweren Geisteskrankheit. Diese Befürchtungen sind jedoch vom Arzt durch beruhigende Auskunft nicht zu beseitigen, da es sich um Zwangsvorstellungen handelt, deren psychische Behandlung unumgänglich notwendig ist. Aus dem Hang zum Nachdenken, aus der ängstlichen Erwartung entstehen die Gewissensangst und Zweifelsucht, die „typische moralische Überbedenklichkeit“, die Sucht zum Grübeln. Solche Angstzustände führen mitunter zu Schlaflosigkeit. Freilich darf man dabei die wichtigste Ursache der Schlaflosigkeit — die mangelnde sexuelle Befriedigung — nicht vergessen. Hinter allen Fragen, die dem Kranken ungelöst erscheinen, steckt immer die eine wichtige Frage: die sexuelle.

Einförmig (als überwertige Idee) oder rasch wechselnd (fast wie eine Ideenflucht) kreisen die Gedanken des Nachts, wenn der Angstneurotiker den Ablenkungen des Tages entzogen ist. Die allgemeine Ängstlichkeit wird durch die Schrecken der Nacht noch gesteigert. Die aufgespeicherte Angst schreit nach Entladung; die Nacht ist gewissermaßen den sexuellen Gedanken reserviert.

Die Schlaflosigkeit ist eines der unangenehmsten Symptome der Angstneurose. Tritt sie als Folge eines Angstafektes auf, so ist sie leicht zu diagnostizieren. Die Kranken werden vor dem Einschlafen plötzlich von einem Angstgefühl überfallen, das sie in den meisten Fällen ins Organische verschieben. Sie fürchten, es werde etwas Schreckliches geschehen, der Schlag werde sie treffen, sie stünden am Beginne einer schweren Krankheit, das Herz werde zu schlagen aufhören. Jetzt sei das Ende gekommen. So sei einem zu Mute, wenn man sterben müsse. Die Angstgedanken jagen nun einander in bunter Folge oder ein Gedanke — manchmal nur ein einziges, sinnloses Wort — kreist einförmig immer wieder durch das Feld des Bewußtseins.

Das Studium dieser einzelnen Worte, die nur scheinbar sinnlos sind, ist sehr interessant. So sagte ein Neurotiker immer wieder: Mortateller! Mortateller! Es ist dies der Name einer Wurst, heißt aber in diesem Falle = Mord — a (ein!) — Teller und bezieht sich auf seine Vergiftungsphantasien. Eine Dame, die stundenlang eine Melodie hersummen mußte und nicht schlafen konnte, sang mir die Melodie vor. Ich erkannte sofort das bekannte Lied „Ich bin eine Witwe, eine kleine Witwe usw.“ Hinter dieser harmlosen Melodie verbargen sich Todeswünsche gegen ihren Gatten.

Noch häufiger kommt es vor, daß die von der Angstneurose Befallenen ruhig einschlafen und dann durch einen Angsttraum geweckt werden. Das bekannte Gefühl des Stürzens aus einer Höhe, des plötzlichen Falles, wobei der ganze Körper eine zuckende Bewegung macht, diese Sensation, die besonders in den ersten Stunden des Schlafes eintritt, ist ein bei Angstneurotikern sehr häufiges Symptom.

Die Angstneurose bessert sich nur nach Änderung der ätiologischen Faktoren. Der Angstneurotiker schläft wieder ein, wenn seine Libido befriedigt wird. Ist das nicht der Fall, so ist der Schlaf kaum zu erzwingen. Am wirksamsten noch mit Brom, das die Libido herabsetzt.

Sein Schlaf ist meist unruhig, von wilden, wirren Träumen erfüllt, aus denen er mit Schweiß bedeckt klopfenden Herzens erwacht, worauf er gewöhnlich lange keinen Schlaf finden kann. Es sind typische, erotische Träume, die ihn quälen. Die Frauen träumen von Messern, die ihre Brust durchbohren, von großen, wilden Männern, die ihnen nachlaufen, von

riesigen Stieren, die sie verfolgen, von wiehernden Hengsten usw. Die Männer, daß sie sich in großen Gefahren befinden, daß sie bei einer Prüfung durchfallen, daß sie vor Gericht als Angeklagte stehen. Hier und da erschrecken Inzestträume oder perverse Regungen (homosexuelle Träume!) das moralische Ich und erzwingen durch Erwachen die Kontrolle des Bewußtseins. Die Träume verraten uns aber noch mehr. Der Neurotiker träumt von einem Mord, von Toten, von Verbrechen. Lernen wir einmal die Sprache des Traumes kennen und gewinnen wir einen Einblick, so finden wir mit Erstaunen, in welchem schweren Kampf sich der Angstneurotiker mit seinen kriminellen Impulsen befindet.

Jede Angst ist die Angst vor sich selbst!

In der Nacht erwachen die verbrecherischen Gedanken und verlangen Realisierung. Sie wollen mehr sein als blasse Schemen. Da erschrickt der Neurotiker vor dem eigenen Ich. Da gewahrt er den gähnenden Abgrund seiner Seele. Und mancher kann nicht schlafen, weil er sich vor den bösen Gedanken des Traumes fürchtet. Janet erzählt einen solchen Fall, wie eine Kranke nach einigen Minuten ruhigen Schlafes mit furchtbaren Angstgefühlen erwacht und so die ganze Nacht in einer schier endlosen Qual verbringt. Ähnliche Fälle haben es mir bewiesen, daß solche Kranke sich vor ihren eigenen Phantasien fürchten. Die Analysen der Träume verraten uns diese Phantasien.

Wir werden Gelegenheit haben, bei Besprechung der Angsthysterien (Phobien) eine ganze Reihe solcher Angstträume zu analysieren. Doch vergesse man nicht, daß ein Angsttraum auch die Einleitung einer schweren Infektionskrankheit darstellen kann.

Ich wurde einmal als Mediziner von einem heftigen Angsttraum gequält. Ich schrie laut aus dem Schlafe. Es war das erstemal in meinem Leben. Damals war ich schon im Inkubationsstadium eines schweren Typhus.

Man wird solche Träume als verfeinerte Wahrnehmung eines von der bewußten Denkarbeit befreiten Gehirnes ansprechen. Es liegt gar kein Anlaß vor, solche Träume als prophetische zu deuten.

Mein Sohn (9 Jahre) wacht des Nachts mit einem heftigen Angsttraum auf. Ein Drache habe ihn verfolgt und hab' ihn „beißen“ wollen. Er ist dieselbe Nacht vor Angst schlaflos. Nach zwei Tagen erkrankt er an einer schweren Halsentzündung.

Ein unvermutet bei einem sonst nicht neurotischen Patienten auftretender Angsttraum, eventuell mit Schlaflosigkeit, soll den Praktiker immer an das Inkubationsstadium einer Infektionskrankheit mahnen.

Natürlich werden die Fieberträume dieselben Komplexe verraten, wie die normalen Angstträume. Eine Analyse der verschiedenen Fieberphantasien wäre eine sehr dankbare Aufgabe für einen Psychoanalytiker.

Geradezu wunderbar ist es, wie die Schlaflosigkeit der Neurotiker verschwindet, wenn die sexuelle Befriedigung die Erregung herabsetzt und die Angst bindet. Beim sexuellen Akte strömt immer etwas Angst ab, die sonst aufgehäuft die Menschen krank macht. Das kann man speziell bei vielen Frauen, deren Männer reisen, beobachten. Solange die Männer auf der Reise sind, schlafen sie elend. Sie motivieren die Schlaflosigkeit damit, daß sie nicht allein schlafen können, lassen auch eine Verwandte bei sich schlafen, weil sie sich vor „Einbrechern“ fürchten. Die Psychologie dieser Angst ist zu durchsichtig. (Vgl. den Fall Nr. 75!) Kommt der (potente!) Mann nach Hause, so schlafen sie ausgezeichnet. Notabene, nur wenn es sich um normalen Geschlechtsverkehr und um eine Angstneurose infolge von Abstinenz handelt. Im anderen Falle (Coitus interruptus, Eja-

culatio praecox) verschafft oft der Wegfall der schädlichen Reize ohne Befriedigung, die die Libido nur aufstacheln und nur neue Angstmassen freimachen, die erhoffte Ruhe und den guten Schlaf. Ich verfüge über einige Beobachtungen dieser Art.

Nr. 73. Frau H. C., 32 Jahre alt, leidet seit 4 Jahren an schweren Angstfällen. Sie wird plötzlich blaß, das Herz klopft heftig, sie fühlt einen solchen Schwindel, daß sie sich niederlegen muß. „Es ist, als ob mich eine stärkere Kraft nach hinten ziehen würde“, sagt sie. In diesem Zustande fängt sie häufig fürchterlich zu schreien an: „Das wird mein Todeskampf sein! So muß ein Todeskampf sein!“ oder: „Ich werde einmal so liegen bleiben und einschlafen.“ In den letzten Jahren hat sie vor dem Anfall das Gefühl, als ob ihr die Füße anschwellen würden. Das ist keine Einbildung; die Fußsohle war wiederholt geschwollen. Ich habe es selbst konstatieren können.¹⁾ Dabei steigt ihr das ganze Blut zu Kopfe und benimmt ihr den Atem.

Sie ist hereditär nicht belastet, hat außer einem Ulcus ventriculi und einer sekundären schweren Anämie keine Krankheiten mitgemacht. Sie hat drei Kinder. Seit dem letzten Kinde (5 Jahre) Coitus interruptus. Sie ist außerordentlich eifersüchtig und wie alle eifersüchtigen Frauen — unersättlich. Außerdem zeigt sie eine starke homosexuelle Komponente. (Tiefste Wurzel der Eifersucht!) Sie behauptet mir gegenüber, vollkommen anästhetisch zu sein. „Sie stehe auf solche Dinge gar nicht an.“ Ich weiß aber die Wahrheit aus dem Munde ihres Mannes, der einmal mit einer Gonorrhöe zu mir kam und mich befragte, ob das von einer übergroßen Reizung herrühren könne. Er habe heute Nacht — über jedesmaliges Verlangen seiner Frau und nach entsprechenden Manipulationen — den Koitus zehnmal (!) ausüben müssen. Sie sei jetzt fürchterlich reizbar und mache ihm das Haus zur Hölle.²⁾ Der Mann, der früher immer zu Hause war, ist jetzt Reisender und läßt sie oft 6 Wochen allein. Zurückgekehrt, übt er zweimal die Woche den Koitus mit ihr aus. Sie wirft ihm immer eheliche Untreue vor: „Du gibst dich anderweitig aus, folglich hast du für mich nichts übrig“.

Die Potenz dieses Mannes ist eine so große, daß er trotz des Coitus interruptus bei ihr das Gefühl zweimaliger Befriedigung hervorrufen kann. In seiner Abwesenheit ist sie ohne Angstgefühl vollkommen schlaflos. Sobald der Mann wieder einrückt und seine Pflicht erfüllt, schläft sie ruhig und traumlos. Nach längeren Pausen, wie während der Menses, ist sie ebenfalls schlaflos oder schläft sehr unruhig meistens erst des Morgens ein.

Eine hübsche Erklärung findet das prämonitorische Anschwellen der Sohlen, das bei ihr auch als Angstäquivalent vorkommt. Ihr Mann pflegt sie — sie ist überaus kitzlich — mit seiner großen Zehe an der Fußsohle zu kitzeln, wenn er sie zum Koitus animieren will. Das ist so seine Art, sie zum Tanze herauszufordern. Dieses Symptom leitet auch den Angstanfall ein. So stark ist die Erregung der peripheren Nerven, daß sie zeitweilig eine Transsudation hervorruft. (Angioneurotisches Ödem!)

¹⁾ Freud erzählte mir von einem an Platzangst (Angsthysterie) leidenden Manne, der nach Überschreiten eines Platzes ausgebreitete Ödeme an beiden Beinen aufwies. Ging sein Hausarzt mit ihm, so konnte er drei Stunden lang marschieren, ohne ein Spur eines Ödems aufzuweisen. Allerdings hatte er dann auch keine Angstgefühle.

²⁾ Grillparzer sagt von der Katharina Fröhlich: „Sie zeigte alle Wirkungen der unbefriedigten Geschlechtsliebe. Sie ward argwöhnisch, heftig, zänkisch.“ (Briefe und Tagebücher.)

Ödeme bei Angstneurose teils als Begleiterscheinung, teils als Äquivalent, sollen nach *Freuds* mündlicher Mitteilung gar nicht so selten sein.

Nr. 74. Herr A. K., ein 22jähriger Mediziner, dessen Vater an progressiver Paralyse gestorben ist, leidet seit 4 Monaten an Schlaflosigkeit. Schon seit einem Jahre quälen ihn Angstgefühle unbestimmten Charakters. Er klagt außerdem über Zittern der Hände, über allgemeine Schwäche und besonders über Energielosigkeit. Er ist nicht imstande, seine Gedanken längere Zeit auf ein Thema zu konzentrieren. Er kann infolgedessen nicht mehr studieren. Er schweift immer wieder ab. Es fallen ihm Melodien ein, die er pfeifen muß; phantastische Bilder erscheinen vor seinem geistigen Auge in rascher Folge. Ein toller Wirbel von Bildern, Ideen, Erinnerungen und Wünschen lenkt seine Aufmerksamkeit ab. Immer begleitet eine bestimmte Melodie den ganzen Reigen.

Vor dem Einschlafen empfindet er heftige Atemnot und Herzklopfen. Er findet mühsam einen unruhigen Schlummer, aus dem er nach einigen Stunden mit Herzklopfen, Atemnot und Angstgefühlen erwacht. Dann ist es mit dem Schlaf vorbei.

„Was für eine Melodie hat Sie denn heute nicht studieren lassen?“

Er pfeift mir ein Wienerlied vor, an dessen Text er sich nicht erinnern kann. Es ist mir wohlbekannt. Die Worte lauten: „Wiener Frauen, hold und schön — ach wie herrlich anzusehn.“ Er hatte das Lied wiederholt gehört und den Text vergessen.

Ebenso zeigten alle anderen Melodien Beziehungen zum erotischen Komplex.

Der junge Mann ist sexuell außerordentlich bedürftig. Er hatte lange Jahre hindurch täglich onaniert und später zweimal die Woche den Koitus ausgeführt.

Vorträge und Broschüren belehrten ihn über die Gefahren des Geschlechtsverkehrs und er entschloß sich, bis zur Ehe keusch zu bleiben. Einige Monate nach der schwer getragenen Abstinenz brechen die ersten Symptome der Angstneurose durch, die sich so steigern, daß er unfähig zu jeder Arbeit wird. Seine Abstinenz fällt ihm um so schwerer, als seine Wirtin, eine junge, lebenslustige Witwe, ihn zum Liebespiel herauszufordern scheint. Die Melodie, die ihn im Studium störte, bezieht sich auf die Wirtin.

Schließlich siegen die Jugend und der Trieb über alle keuschen Vorsätze. Nach ein paar Tagen ist er vollkommen gesund und schläft regelmäßig 10 Stunden tiefen, ununterbrochenen Schlafes.

Die sexuelle Abstinenzbewegung hat eben zwei Seiten. Mancher vermeidet die Infektion nur dadurch, daß er zum Neurotiker wird. Zwischen Neurose und Infektion bleibt dem Jüngling nur die bange Wahl — könnte man ein Wort *Schillers* variieren.

Nun — ein anderes Bild!

Nr. 75. Frau N. Z., 32 Jahre alt, Mutter zweier Kinder, Modistin, erkrankt an quälenden nervösen Erscheinungen. Sie hat schwere Gemütserschütterungen durchgemacht. Sie hat sich von ihrem sehr potenten Manne widerwillig scheiden lassen müssen, weil er, ein großer Don Juan, mit anderen Frauen eine Unmasse Geld verbrauchte und sie in große Schulden stürzte. Sie wurde nach der Scheidung traurig, nachdenklich, sehr reizbar und weinte bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit. Sie stehe so einsam im Leben. Sie habe keine Seele auf Erden. Sie sei ohne ein mitfühlendes Herz. Das waren

ihre gewöhnlichen Klagen. Allmählich wurde sie schlaflos. Brom, Veronal, Trional usw. hatten nur geringen Erfolg. Eine Veränderung der Verhältnisse durch eine Reise an die Nordsee verschafft vorübergehend eine bedeutende Besserung. Die Patientin kommt fast gesund, frisch und munter nach Hause. Hier muß sie sich einer kleinen Operation unterziehen (Dammplastik). Im Anschluß daran setzt eine vollkommene Schlaflosigkeit ein. Sie verrät ihren Charakter aus der Art ihrer Träume. So erzählt sie einen Traum, bei dem sie nackt von mehreren Männern an einen Baum gefesselt werden sollte. Eine Reproduktion der Situation bei der Operation, die ihre sexuelle Phantasie sehr beschäftigt. Ein anderes Mal hatte sie trotz Veronal (0·60) gar nicht geschlafen. Sie habe so lebhaft Angst gehabt. Weshalb? Weil die Hausfrau (sie wohnt in einer Pension) und das Dienstmädchen diese Nacht nicht zu Hause waren und so viele Männer da wohnen. Sie sei jetzt die einzige Dame im Hause. Wie leicht könne so ein junger Mann sich in der Türe irren! Und zu ihr eintreten! Ich mache sie aufmerksam, daß es dagegen ein sicheres Mittel gibt: das Absperrren der Türe. Das kann sie angeblich nicht. Wenn ihr bei Nacht schlecht werden sollte, wer könnte denn zu ihr kommen und ihr Hilfe bringen? So zeigt sich diese Angst vor den jungen Männern als ein versteckter, unterdrückter Wunsch. Als ich ihr das vorhalte, ist ihre erste Frage, ob sie wieder „verkehren“ dürfe. Ich bejahe dies. Von dem Tage an ist sie vollkommen gesund. Sie hatte allerdings an der Nordsee die Bekanntschaft eines Mannes gemacht, der ihr Geliebter wurde. Ihre Angstneurose und Schlaflosigkeit war nur durch Abstinenz entstanden.

Schlaflosigkeit tritt nach Operationen sehr häufig auf. Man war eine Zeitlang geneigt, diese Schlaflosigkeit auf den Schrecken, die Angst und die toxische Wirkung des Chloroforms zurückzuführen. Aus meinen Analysen kann ich nur zu einem Schlusse kommen: Die Narkose und die Operation ist ein schweres Trauma für die sexuelle Phantasie der Operierten. Man denke, daß eine keusche Frau sich nackt vor mehreren Männern hinlegen und operieren lassen muß. Es ist ein so vollkommener Bruch mit allem bisher scheu Gehüteten, daß die Phantasie mächtig erregt werden muß. Die Träume nach der Operation beweisen, daß die Operationen der Ausgangspunkt von Vergewaltigungs- und Dirnenphantasien werden, die alle nach der Währung Lust ohne Schuld gearbeitet sind.

Nr. 76. Frä. K. B., 36 Jahre alt, ledig, Magazineurin, hereditär belastet (Mutter litt an religiösem Wahn), krankt seit 7 Jahren an Schlaflosigkeit. Die Schlaflosigkeit tritt besonders auf, wenn Patientin etwas vor hat. Selbst ein Theaterbesuch ist imstande, sie in so große Erregung zu bringen, daß sie nicht schlafen kann. Sie geht dann wie mit einer fixen Idee herum, daß sie nicht schlafen werde. Zur Zeit der Menses schläft Patientin auch ohne Gemütsregung sehr unruhig und schlecht. Beim Einschlafen jagt dann ein Gedanke den anderen (Ideenflucht). Sie stellt sich verschiedene Fragen und gibt sich selbst Antworten.

Über Angstgefühle klagt Patientin niemals, dagegen über Unlustgefühle. Manchmal ist sie lebensüberdrüssig, die Arbeit wird ihr zuwider. Überhaupt kränkt sie sich, daß ihre Arbeit so nichtssagend ist. Dasselbe könnte auch ein Kretin leisten.

Patientin war schon sehr früh erotisch erregt. Mit 7 Jahren belauschte sie einen Koitus zwischen Vater und Mutter und dachte sich: „Das ist dasjenige, worüber die älteren Leute sprechen.“ Sie erinnert sich dunkel, daß sie damals aufgeschrien hat. Im 14. Lebensjahre menstruierte sie und hatte besonders beim

Lesen von Romanen wollüstige Gefühle. Sie onanierte mit Hilfe der Oberschenkel. Ferner hatte sie als Kind wollüstige Empfindungen, wenn ein Kind geschlagen wurde oder wenn sie in Büchern von Folterqualen las. Da geriet sie in eine fürchterliche Erregung. Mit 19 Jahren lernte sie einen gleichaltrigen Mann kennen, der sie schon bei leiser Berührung in große Wallung brachte. Er ließ es jedoch nicht zum äußersten kommen; wie er sich ausdrückte, „wollte er die Blume nicht brechen“.

„Obwohl ich mich schlafend stellte und ihm alles gewährt hätte, rührte er mich nicht an.“

Die Eltern dieses jungen Mannes kamen hinter diese Liebe und untersagten ihm den Verkehr mit Fräulein B. K. Diese kränkte sich darüber, daß der Mann ihrer Liebe den Wunsch seiner Eltern erfüllte, so sehr, daß sie sich mit einem Freunde, den sie gar nicht liebte, einließ. Diesem gab sie sich nur aus Rache hin, war aber während dieses ganzen Verhältnisses vollkommen anästhetisch. Nach einem Jahre starb der Bräutigam. Nun trieb sie bis zum 27. Jahre die Onanie weiter. Dann folgte ein neues Verhältnis, das sie sexuell fast vollkommen befriedigte. Nach Abbruch dieser letzten Beziehungen (sie hatte sich in der Wahl furchtbar getäuscht) kamen ihr Bücher in die Hand, die alle vor der Onanie warnten und die schrecklichen Folgen des weiteren behandelten. Sie nahm sich vor, die Onanie aufzugeben, was ihr nur teilweise, mit unvollkommenem Erfolg gelang.

Es handelt sich in diesem Falle um eine typische Angstneurose infolge sexueller Abstinenz. Während sie die Onanie verhältnismäßig gut ertragen hat, ist sie nicht imstande, die Abstinenz auszuhalten.

Dies ist eine der häufigsten Wurzeln der Schlaflosigkeit. In zahlreichen Fällen, die ich beobachtet habe, konnte ich immer wieder konstatieren, daß es sich um Onanisten handelte, die einen heftigen Kampf gegen die Onanie führten. Nach einem onanistischen Akte schliefen sie ruhig ein. Ich kenne Individuen, für welche die Onanie das einzige wirksame Schlafmittel darstellt. Die hartnäckigsten Fälle von Schlaflosigkeit treten nach dem Aufgeben der Onanie auf. Oft treten dann gehäufte Pollutionen als Ersatz auf. Aber alle Pollutionen sind nur onanistische Akte mit Ausschaltung des Bewußtseins. (Lust ohne Schuld — das uns so wohlbekannte Leitmotiv aller Neurotiker!)

Nr. 77. Frau L. P., 42 J., nicht belastet, verheiratet, keine Kinder, ein Abortus vor 18 Jahren. Nach einer Bronchitis seit 3 Wochen Schlaflosigkeit, Atemnot, Stechen (innerhalb der Mamilla), Herzbeklemmungen. Erwachen mit Ruck nach dem Einschlafen, Schweißabsonderungen an Händen und Füßen, Appetitlosigkeit seit 8 Tagen, Obstipation, Kongestionen gegen das Gesicht, Zuckungen in der Nacht und Verstimmung. Sie denkt immer an die Krankheit und ans Sterben. Unglückliche Ehe — der Mann jähzornig, brutal, Ejaculatio praecox — kein Orgasmus. Onanie in den ersten Jahren der Ehe — seit $1\frac{1}{2}$ Jahren aufgegeben. Ist sehr empfindlich (die Eltern sind sehr glücklich verheiratet gewesen!). Vernachlässigt sich, ist apathisch und hat an „gar nichts“ eine Freude. Todesgedanken auf den Mann.

Die drei Wochen, während sie im Bette lag, haben das Verlangen nach der Onanie geweckt, vor der sie sich fürchtet. Ein Arzt klärt sie über die Harmlosigkeit der mäßig betriebenen Onanie auf und nach zwei Wochen ist sie vollkommen gesund und erfreut sich eines tiefen Schlafes. Auch diese Patientin konnte ohne Onanie nicht leben. An Stelle der Lust trat dann als Äquivalent die Angst.

Auf dieses Angstäquivalent macht schon *Hecker* (l. c.) aufmerksam. Eigentlich war hier die Schlaflosigkeit die Folge des sexuellen Reizzustandes. Mangel an Befriedigung, wie Libido ohne Abfuhr, ist eine Hauptursache der Schlaflosigkeit. In diesem Falle wurde die ängstliche Erwartung vor dem sexuellen Akte, der das einzig wirklich begehrte Ziel war, auf die kleinen Fragen des Lebens verschoben. Ohne Kenntnis dieses Mechanismus „der Verschiebung“ würden uns fast alle Phobien und Zwangsvorstellungen ein Rätsel bleiben. *Freud* aber hat nachgewiesen, wie der Affekt von der verdrängten Vorstellung abgelenkt und an eine minder peinliche geknüpft wird, was ich zur Vereinfachung der Nomenklatur „Verschiebung“ nenne, ein Ausdruck, den *Freud* geprägt und in der Traumdeutung in gleichem Sinne verwendet hat.

Wie wichtig die Kenntnis einer „Verschiebung“ für die Therapie werden kann, das beweist der folgende Fall von Schlaflosigkeit bei einer Angstneurose.

Nr. 78. Herr C. W., 68 Jahre alt, mütterlicherseits hereditär belastet, leidet seit einigen Monaten an Schlaflosigkeit. Ursprünglich habe er am Abend heftige Angstgefühle empfunden. Auch Herzklopfen. Ihm sei zumute gewesen, er müßte schwer krank werden oder ein schweres Unglück könnte über ihn kommen. Ich frage nach genauer Untersuchung, die gar keinen organischen Defekt ergeben hat, ob ihn vielleicht bestimmte Sorgen oder Kränkungen nicht schlafen ließen. Das verneint er. Er sei nur furchtbar aufgeregt. Besonders alterieren ihn die Geräusche.

„Welche Geräusche?“

„Sehen Sie“, sagt er, „das ist merkwürdig. Das Rasseln der Wagen geniert mich nicht. Auch wenn auf der Gasse ein anderer Lärm herrscht, das geniert mich ebenfalls nicht. Aber wenn die Türen so heftig zugeschlagen werden, das kann ich nicht vertragen. Da werde ich so aufgeregt, daß ich nicht schlafen kann.“

„Nun, dem ist ja leicht abzuhelfen. Geben Sie einfach den Auftrag, daß die Türen nicht zugeschlagen werden dürfen.“

„Bei mir zu Hause geschieht's ja nicht. Nur unter mir. Da wohnen zwei leichtsinnige Burschen, die kommen immer so spät nach Hause, machen einen Lärm, schlagen die Türen ohne Rücksicht auf die anderen zu. Das regt mich auf — das läßt mich nicht schlafen.“

„Sie sagten „leichtsinnige Burschen“. Inwiefern sind sie „leichtsinnige“ Burschen?“

„Ich weiß nur, daß sie immer spät nach Hause kommen. Außerdem spricht man so Verschiedenes im Hause. Doch das gehört ja nicht zur Sache.“

„Sie irren. Alles gehört oder kann zur Sache gehören. Was erzählt man von den „leichtsinnigen Burschen“?“

„Sie sollen beide mit dem Dienstmädchen ein Verhältnis haben.“

„Ah — jetzt verstehe ich Ihre Aufregung. Sie glauben, daß die Burschen jetzt zu dem Mädchen hingehen.“

„Das glaube ich nicht; das weiß ich. Ich weiß genau, daß zuerst der eine hineingeht. Dann höre ich wieder die Türe zuschlagen . . .“

Nun wäre eigentlich die Schlaflosigkeit motiviert gewesen. Der alte Herr gerät beim Anhören dieses Geräusches in hochgradige sexuelle Erregung. Doch schien mir ein Mißverhältnis zwischen der Höhe des Affektes und der gefundenen Tatsache zu bestehen. Ich forschte vorsichtig weiter.

„Haben Sie nicht schon vorher an Schlaflosigkeit gelitten?“

„Freilich — schon als kleines Kind war ich einmal drei Monate schlaflos.“

„Lagen Sie im Schlafzimmer der Eltern?“

„Ja! Immer, bis zu meinem zehnten Lebensjahre.“

„Haben Sie dort Dinge erlauscht, die Sie nicht hätten hören sollen?“

„Freilich, ich habe immer ängstlich gewartet, ob die Eltern miteinander „raufen“ werden. Ich verstand nämlich gar nichts von diesen Dingen.“

„Haben Sie den Eltern zu erkennen gegeben, daß sie wach waren?“

„Nein. Ich habe damals geschwiegen. Ich weiß nicht warum. Dann kam ich sehr herunter und man bemerkte, daß ich schlaflos war.“

„Und haben Sie später im Leben nie an Schlaflosigkeit gelitten?“

„Noch einmal vor sechs Jahren. Da hatte ich großen Kummer mit meinem Sohn. Der war Beamter in einem großen Hause. Es war sehr schwer, ihm diese Stelle zu verschaffen. Und was für Kosten hat er mir gemacht, bis er so weit gekommen ist! Endlich ist er schon auf eigenen Füßen, da macht er mir die Schande . . . und geht mit der Frau seines Chefs, einer um 15 Jahre älteren Frau, durch. Jetzt lebt er mit ihr in Amerika.“

Nach einer Weile setzt er fort:

„Leider hat er sich auch an der Kasse vergreifen. Ich mußte, um meinen ehrlichen Namen zu retten und ihn vor dem Kriminal zu bewahren, den größten Teil des Schadens ersetzen. Was hat das Kind mir schon für Kränkung verursacht!“

„Also Sie schlafen nicht, weil Sie an den Sohn denken. Doch hat das Zuschlagen der Türe nicht auch eine gewisse Beziehung zum Sohne?“

„Natürlich. Einmal — er war damals noch nicht 18 Jahre alt, auch so ein leichtsinniger Bursche wie die zwei unter mir, — habe ich eine Türe zuschlagen gehört. Ich stehe leise auf und sehe, daß das Bett meines Sohnes leer ist. Mir ahnt was Schlimmes. Ich gehe in die Küche und finde dort meinen Sohn im Bette des Dienstmädchens. Wissen Sie — Herr Doktor —, ich war als junger Bursche auch kein Heiliger. Aber im eigenen Hause habe ich mir nichts angefangen. Außerdem hat das Mädchen, das wir aus dem Hause gejagt haben, von einem anderen ein Kind bekommen. Wer hat die Alimente zahlen müssen? Natürlich — ich für meinen Sohn.“

Es würde zu weit führen, die Psychoanalyse dieses Falles ganz aufzurollen. Die Ursache der Schlaflosigkeit war kompliziert. Er war zeit lebens ein in sexueller Hinsicht sehr bedürftiger Mensch gewesen. Die schwer zu ertragende Abstinenz der letzten Jahre hatte ihn zum Angstneurotiker gemacht. Das Zuschlagen der Türe weckte verdrängte Vorstellungen: die Szene als Kind zu Hause, die Erinnerungen an die leichtsinnigen Streiche seines Sohnes.

Aber das Wichtigste war, daß er noch heute mit Versuchungen zu kämpfen hatte. Seine geheimen Gedanken gingen auf sein Dienstmädchen.¹⁾ (Sein Sohn war in diesem Sinne erblich belastet.) Er hatte von jeher einen besonderen goßt für Dienstmädchen gehabt, sogar für die im eigenen Hause. Es gab große Szenen, und seine Frau starb — so sagte man — infolge des Kummers an gebrochenem Herzen. Auch jetzt als alter Mann kämpfte er mit diesen Versuchungen. Die zugeschlagenen Türen

¹⁾ „Der Hang zum Küchenpersonal“ ist auf fixierte infantile Erlebnisse zurückzuführen. Solche Männer haben in der Jugend vom Küchenpersonal lebhaft erotische Eindrücke empfangen.

mahnnten ihn an sein eigenes Dienstmädchen. Er fürchtete, daß die leichtsinnigen Burschen zu seiner Köchin heraufkommen könnten. Er war eigentlich eifersüchtig.

Die psychoanalytische Methode hatte hier einen glänzenden Erfolg. Nachdem ich ihm das Geheimnis „der zugeschlagenen Türe“ enträtselt hatte, beruhigte er sich bald und konnte die ganze Nacht ohne Störung durchschlafen.

Ein anderes Bild soll diesen Reigen von Krankengeschichten beschließen. Es handelt sich um einen jener Fälle, bei denen ich noch vor zwei Jahren die Diagnose Neurasthenie gestellt hätte. Seit damals habe ich neue Erfahrungen gesammelt und weiß, daß es keine Neurasthenie mehr gibt. Ich habe sogar scherzhafterweise in einem engeren psychoanalytischen Zirkel einen Preis ausgesetzt, wenn man mir eine Neurasthenie zur Beobachtung überläßt, in der ich nicht als tiefste Ursache einen psychischen Konflikt nachweisen kann. Die Neurasthenie als Aktualneurose im Sinne *Freuds* ist nicht haltbar und auch seine ältere Anschauung, sie wäre durch exzessive Masturbatio entstanden, bedarf einer Revision. Nun zu unserem Kasus!

Nr. 79. Ein 24jähriger Handelsschüler erkrankt an Unruhe, Mattigkeit, Kopf- und Rückenschmerzen, Verstopfung, mangelndem Appetit. Er ist nicht imstande, den Vorträgen in der Schule zu folgen und kann auch nicht studieren. Er hat ein Gefühl, als ob ein eiserner Reifen seinen Kopf umklammern würde und ist „furchtbar“ mißgestimmt. Die Eltern meinen, er habe sich überanstrengt. Er studiere zu viel und sei zu ehrgeizig. Ich solle ihn ein paar Wochen auf den Semmering schicken. Ich kann nach einer längeren Unterredung absolut keine psychische Wurzel dieser Beschwerden finden. Er hat bis vor einigen Wochen regelmäßigen Geschlechtsverkehr ausgeübt. Jetzt sei er so deprimiert, daß er an solche Dinge gar nicht denke. Die Motivierung erschien mir etwas fadenscheinig. Ich fragte, ob er unglücklich verliebt sei. Das verneint er lachend. Er fährt auf den Semmering und kommt nach einigen Wochen vollkommen gesund und leistungsfähig heim.

Wie groß war mein Erstaunen, als ich nach einem Monate Gelegenheit hatte, seinen Bruder, einen Juristen, mit den identischen Beschwerden zu behandeln. Ich dachte schon an eine Identifizierung. Solche Fälle kommen sehr häufig vor. Aus verschiedenen Motiven! Meist aus Neid, daß der kranke Bruder verhätschelt wird usw. In diesem Falle dachte ich: „Aha! Der Junge will auch einige Wochen auf dem Semmering verbringen.“

Ich mache also meinem Patienten den Vorschlag, ebenfalls einige Wochen auf dem Semmering, der seinem Bruder so gut getan habe, zu verbringen.

Zu meinem Erstaunen erwidert er:

„Ich gehe absolut nicht vom Hause weg. Ich stehe vor der Prüfung und habe keine Zeit, den schönen Damen am Semmering den Hof zu machen.“

„Sie meinen, daß Ihr Bruder am — — —“

„Nicht ich meine. Ich weiß es. Er hat ja das Verhältnis in Wien noch fortgesetzt.“

„Weiß es die Mama? Ich kenne sie als sehr strenge Dame.“

„Die Mama kümmert sich nicht um die Sachen, die außerhalb des Hauses vorgehen. Dagegen ist sie im Hause geradezu krankhaft eifersüchtig. Glauben Sie mir, daß sie das Stubenmädchen mitnimmt, wenn sie vom Hause weggeht? Aus Angst, ich könnte mit ihr etwas anfangen.“

„Sie geben ihr doch keinen Anlaß zu diesem Verdacht.“

„Anlaß! Was braucht meine Mama einen Anlaß? Sie glauben gar nicht, wie sie meinen Bruder mit der Eifersucht wegen unseres bildschönen Stubenmädchens geplagt hat. Der Arme hatte keine Ruhe bei Tag und Nacht. Er war ja in das Mädcl rein verliebt! Sie kam einige Male in unser Zimmer und in das Mädchenzimmer, um zu kontrollieren. Besonders bei Nacht.“

„Ist das jetzt besser?“

„Jetzt habe ich Ruhe. Ich habe meiner Mutter das Offiziersehrenwort (er ist Leutnant in der Reserve) geben müssen, daß ich die Mali nicht anrühren werde. Nein, nur daß ich nicht in ihr Zimmer gehen werde.“

„Jetzt verstehe ich Ihr Leiden. Sie bedauern dieses Ehrenwort. Sie können nicht einschlafen, weil Sie der Gedanke plagt, du könntest jetzt zur Mali gehen. Erst durch das Verbot ist sie Ihnen begehrllich geworden. Denn das Verbotene übt auf uns den stärksten Reiz aus.“

„Sie haben Recht. Ich dachte früher gar nicht an das Mädchen und habe den Bruder ausgelacht. Jetzt hat meine Mutter meine Gedanken gewaltsam auf das Mädchen gelenkt. Doch davon, daß ich Ihnen das erzähle, werde ich ja nicht schlafen können. Was raten Sie mir?“

„Ziehen Sie aus. Ich werde der Mama sagen, daß Sie in dieser Wohnung nicht studieren können und sich irgendwo ein kleines Zimmerchen mieten müßten.“

„Was fällt denn Ihnen ein! Das wird die eifersüchtige Mama doch unter keinen Umständen zugeben. Nein! Nein! Ich gehe nicht aus dem Hause.“

Ich wußte natürlich, daß der Junge sich von Mali nicht trennen wollte, und verordnete ihm etwas Pantopon gegen die Schlaflosigkeit. Die Beschwerden dauerten eine Weile und besserten sich dann ziemlich rasch.

Ich hatte Gelegenheit mit ihm allein zu sprechen. „Wie stehen Sie mit Ihrem psychischen Konflikt?“

Er lachte gezwungen. „Das ist eine eigene Sache. Sie wissen, daß ich der Mama geschworen habe, nicht in das Dienstbotenzimmer zu gehen. Ich habe einen Ausweg gefunden. Mali kommt einige Male der Woche zu mir. Die Mama schöpft keinen Verdacht, weil ich mit dem Mädchen sehr unfreundlich bin und darauf bestehe, daß sie untüchtig ist und eigentlich entlassen werden sollte. Gerade deshalb behält sie die Mama.“

„Wie geht es Ihnen mit der Gesundheit?“

„Ausgezeichnet. Ich schlafe wie ein Marmeltier und esse wie ein Bär.“

Hier sehen wir, wie ein Eid den armen Jüngling in einen schweren psychischen Konflikt brachte. So ein Eid ist eigentlich eine milde Form der Erpressung. Interessant ist auch der jesuitische Kniff, mit dem er sein Gewissen beruhigen konnte und seine Offizierschre intakt erhielt. Zum Verständnis der Schlaflosigkeit ist dieser Fall sehr wichtig. Hier war es bei beiden Brüdern nicht die unbefriedigte Libido allein. Denn der Jurist hatte außer dem Hause Verkehr. Aber seine Begehrungsvorstellungen gingen auf eine bestimmte Person. In einem solchen Falle kann die Libido für andere Personen vollkommen erlöschen und der Geschlechtsverkehr bei anderen bringt, selbst wenn die Phantasie eine „Mali“ vorzaubert, niemals die volle Befriedigung. Die einfachste Formel für Schlaflosigkeit wäre also: Es sind unbefriedigte Wünsche und psychische Konflikte (Angst vor der Zukunft, einem Gerichtsverfahren, einem moralischen und sozialen Zusammenbruch), die den Neurotiker nicht schlafen lassen.

Weitere Fälle von Schlaflosigkeit sollen uns bei der Besprechung der „Phobien“ resp. der Angsthysterie noch hie und da beschäftigen. Die libidinöse Erregung, ebenso wie psychische Ursachen, vielleicht sogar toxische Einflüsse wirken zusammen und erzeugen dieses unangenehmste aller Begleitsymptome der Angstneurose.

XVI. Die Angstneurose der Kinder.

Wir haben bisher nur von der Angstneurose der Erwachsenen gesprochen. Die Angstneurose der Kinder ist wenig gekannt und wenig studiert. Sie äußert sich meistens in einer plötzlich auftretenden Ängstlichkeit der Kinder vor Finsternis und Alleinsein, nachdem sie vorher diese Angst nicht gekannt haben. Man verstehe mich recht. Ein kleines Kind fürchtet sich im Dunkeln instinktiv. Wie *Freud* (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, S. 65) betont, ist dies sogar die Wurzel aller Angstempfindungen. „Die Angst der Kinder ist ursprünglich nur der Ausdruck dafür, daß sie die geliebte Person vermissen; sie kommen darum jedem Fremden mit Angst entgegen; sie fürchten sich in der Dunkelheit, weil man in dieser die geliebte Person nicht sieht, und lassen sich beruhigen, wenn sie dieselbe in der Dunkelheit bei der Hand fassen können.“ Dies gilt für alle Kinder, für die gesunden wie für die nervösen.

Allein man bemerkt eines Tages bei Kindern, daß bei ihnen ohne besondere Motivierung eine gewisse Reizbarkeit und eine Art übertriebener Ängstlichkeit auftritt. Die Kinder, die bisher ruhig im dunklen Zimmer geblieben sind, weigern sich, allein zu bleiben, gehen in kein finsternes Zimmer hinein. Sie beginnen sich zu schämen und fangen an, außerordentlich viele Fragen zu stellen. „Vater! Warum sind die Bäume grün?“ „Mutter! Warum hat der Mensch nicht vier Beine?“ — und so geht es fort, ununterbrochen, in schier unendlicher Folge weiter. Hinter diesem unendlichen Fragen steht eine Frage, welche die Kinder zu beschäftigen beginnt. Sie sind mit dem sexuellen Problem in Berührung gekommen. Sie fühlen eine sexuelle Erregung aus dem Unbewußten, die ihnen als Angst zum Bewußtsein kommt. Diese Angst entspricht einer nicht zur Befriedigung gelangenden Libido. Und die eine Frage, die sie beschäftigt, würde etwa heißen: Woher kommen die Kinder? Auch andere Zeichen zerebraler Reizung treten auf: Blinzeln der Augen, kleine choreatische Zuckungen, Grimassenschneiden, eine merkwürdige, bisher nicht beobachtete Unruhe, Zerstreuung, Mangel an Aufmerksamkeit beim Lernen, falls die Kinder schon in die Schule gehen. Auch Beschäftigungen mit religiösen Problemen treten in den Vordergrund. „Ob der liebe Gott Alles sehe?“ „Ob Alles wirklich sei und kein Traum?“

Solche Kinder fangen an, schlaflos zu werden, an „Pavor nocturnus“ oder „Somnambulismus“ zu leiden. Schlaflosigkeit ist häufig das erste und einzig hervortretende Symptom der infantilen Angstneurose. *J. Zappert* hat eine sehr interessante Studie „Über Störungen des kindlichen Schlafes“¹⁾ geschrieben. Er erwähnt schon bei Säuglingen die raschen, zusammenzuckenden Bewegungen, die wir bei Erwachsenen bereits besprochen haben und die meiner Erfahrung nach auf einen ängstlichen

¹⁾ Wiener klinische Rundschau, 1905, Nr. 41—43.

Traum (bei Erwachsenen Hinabstürzen, Fallen, wilde Tiere, großer Abgrund, — bei größeren Kindern Drachen, schwarze Männer, Geister, der Wau-wau, der Mo-mo, der Teufel usw.) zurückzuführen sind.

Die infantile Form der Angstneurose äußert sich beim Kinde häufig in Anfällen von nächtlichem Aufschreien. Zappert faßt diese Erscheinungen als Zeichen einer neuropathischen Konstitution auf. „Der Pavor“ — sagt er — „stellt nur eine Form der psychogenen Erkrankungen des Kindesalters dar, deren äußerstes Glied die Hysterie bildet.“ Doch ebenso wie Enuresis¹⁾ können — seiner Ansicht nach — auch in großen Intervallen auftretende Pavoranfälle als erstes Anzeichen einer Epilepsie aufgefaßt werden. So beschreibt er ein 8jähriges Mädchen, das in Zwischenräumen von Wochen, Monaten, mehrere Nächte hindurch „Nicht so schnell!“ rief, unmittelbar, nachdem es ihm vor den Augen geflimmert hat (Aura?). Bei Tag traten hier und da Ohnmachten ein, die Zappert als „petit mal“ anspricht.

Nach meinen Erfahrungen darf man die Prognose nicht so schlecht stellen; man kann in solchen Fällen unschwer eine sexuelle Ätiologie nachweisen. Es handelt sich meistens um Angstneurosen oder eigentlich um Angsthysterien. Dies läßt sich durch genaue Beobachtung der Fälle beweisen. Auch ergibt sich daraus eine sehr rationelle Therapie und Prophylaxe des „Pavor nocturnus“ und der Schlaflosigkeit der Kinder.

Eine geradezu klassische Schilderung des Pavor nocturnus findet sich bei Dr. *Karl Gustav Hesse* „Ueber das Aufschrecken der Kinder im Schlafe und die psychisch-gerichtliche Bedeutung des Aufschreckens in den späteren Lebensaltern“. (Altenburg 1846, Verlag von H. A. Pierer.) Da das Werk vergriffen ist, wollen wir hier die Ausführungen *Hesses* einschalten.

„Das nächtliche Aufschrecken der Kinder im Schlafe stellt sich in seinen Anfällen auf folgende Weise dar. Es befällt die Kinder eine halbe bis ganze, oder zwei Stunden nach dem Einschlafen am Abend, manchmal auch früher oder später. Selten kommt es im Wachen, dem kein Schlaf vorausgegangen ist, am Tage, nicht selten jedoch auch an diesem, weniger im natürlichen Schlafe, z. B. dem Mittagsschlaf oder nach oder vor diesem, oder beim Einschlafen, oder beim Erwachen aus demselben, im fieberhaften, und zwar bald kurz vor demselben, während des Einschlafens, in demselben, oder beim Erwachen, oder einige Zeit nach demselben. Sind die Kinder sehr furchtsam und erinnern sich dieselben der Schrecken ihrer Anfälle, wenn auch nur dunkel, so kann schon die bloße Furcht, wenn sie in einem dunklen Zimmer allein sind, selbst im Wachen dieselben hervorrufen.“

Die Anfälle zeigen sich in einer Nacht ein- oder ein paarmal, wobei die letzten auch nach Mitternacht kommen können. Kommen einige Anfälle vor, so ist der erste gewöhnlich der schlimmste. In schlimmeren, doch selteneren Fällen sowohl des idiopathischen Leidens, als auch vorzüglich bei fieberhaften Zuständen, Wütern usw. können aber auch die Anfälle weit öfter, alle viertel, halbe Stunden oder auch noch näher der Zeit nach einander, einen großen, oder den größten Teil der Nacht hindurch folgen. Gewöhnlich geschieht dies aber nur mit einem oder einigen, welche die Akme der Krankheit bilden. Liegen die Anfälle nahe aneinander, so werden sie entweder noch durch kurzdauernden Schlaf unterbrochen, oder der Kranke kommt gar nicht dazu und sie bilden dann eine fortlaufende, nur durch Ruhepunkte, wobei die Kranken mehr oder weniger zum Bewußtsein kommen, unterbrochene Kette.

Die Kinder schlafen vorher, ehe sie das Uebel befällt, ruhig, oder es geht ängstliches Atemholen, Wimmern, Stöhnen, Röcheln, Seufzen, Umherwerfen im Bette, oder auch wiederholtes kurzes Auffahren oder Aufschreien vorher. Sie fahren dann wie von einem elektrischen Strome getroffen im Bette oder von ihrem sonstigen Lager auf, unter meist heftigem, meist fürchterlichem, mehr oder weniger großem Schreck, Angst, Furcht oder wirkliches Entsetzen andeutendem eigentümlichem, oft sehr anhaltendem, durchdringendem, kreischend-gellendem, manchmal weithin, selbst über die Straße hörbarem

¹⁾ Gerade die Enuresis, die nach einer Periode, in der das Kind schon vollkommen bettrein war, wieder auftritt, ist ein typisches Symptom einer infantilen Angstneurose. Sie stellt gewissermaßen ein Äquivalent eines sexuellen Aktes dar.

Schreien, oder im niederen Grade des Zustandes und in den Nachlässen des Uebels, oder dazwischen mit dem Schreien abwechselnd, mit Weinen, Schluchzen und Jammern und eine ähnliche Gemütsstimmung wie Schreien und Weinen usw. verratenden, oft in hastiger Folge, vielfach manchmal ganz nach der Art der Irren oder in taktmäßiger Betonung auf einander wiederholten Anrufungen, die zugleich als Hilferufe erscheinen, oder womit sie auf irgend eine sie bedrohende Gefahr, Gewalttätigkeit, schreckende Phantasmen, die ihrer Einbildung nach zugegen sind, usw. hindeuten, sich aber gewöhnlich nur auf einzelne Interjektionen, wie: „O! O! Ach! Ach! O weh! O Gott! O Gott!“ oder kurze Exklamationen, wie: „Ach mein guter Vater! Ach meine gute Mutter!“ oder auf unartikulierte Töne und unverständliche Worte usw. beschränken. Einzelne fahren auch mit einem gewissen Vorgefühle des Anfalls auf, indem sie rufen: „Ach, jetzt kommt's!“ In gelinderen Fällen der Krankheit und zu einer Zeit, wo dieselbe bereits von ihrer Stärke verloren hat, oder wo sie noch in schwachem Anfange begriffen ist, bleibt auch bisweilen das Schreien und Weinen aus, doch ist dies bei Kindern selten, öfter bei Erwachsenen, die sich mehr zu beherrschen vermögen, der Fall. Selten geht auch dem Toben eine heitere Phantasie oder Singen voraus, oder mischt sich in dies ein, was sich auch mehr bei Erwachsenen als bei Kindern trifft.

Das Sprechen ist deutlich erschwert, oder erfolgt in krampfhaft überreizter Eile. Aber auch dann sind es außer den schon genannten Ausdrücken nur einzelne abgebrochene Sätze, in denen der erschütternde Affektzustand des Aufschreckenden sich Luft zu machen sucht, oder unartikulierte Worte, unzusammenhängende, verworrene Reden. Der Ton der Stimme hat fast immer etwas eigentümlich Gereiztes, Gellendes, Raues, manchmal Heiseres.

Dabei werfen sich die Kranken unruhig, entweder oft in fast konvulsivischen Bewegungen vorzüglich mit den Händen und Füßen im Bette herum, krümmen sich manchmal heftig zusammen, als wenn sie Leibscherzen hätten, entblößen sich, die Bettdecke wegschleudernd, machen Versuche sie zu zerreißen, oder ziehen sie, als sollte sie ihnen genommen werden, auch wohl an sich, oder verkriechen sich unter ihr oder setzen sich dann entweder bloß im Bette auf oder stellen sich darin manchmal kerzengerade in die Höhe. Sie bleiben entweder noch im Bette zurück, oder man muß sie durch Zureden oder Strenge dazu vermögen; oder, vorzüglich Größere, springen bei stürmischem Zustande aus dem Bette heraus ins Zimmer, treiben sich unruhig in demselben herum, umkreisen manchmal einen in der Mitte desselben stehenden Tisch, springen auch wohl auf Stühle, Bänke und Tische, suchen öfter die Türe, drücken auch wohl den Wunsch aus, aus dem ihnen schrecklichen Orte wegzukommen, müssen oft mit Gewalt zurückgehalten werden, daß sie nicht das Zimmer verlassen, stürzen bisweilen, wenn ihnen niemand entgegensteht oder sie sich losmachen können, zur Türe des Zimmers hinaus, gehen oder rennen in andere Zimmer, auf den Vorsaal, den Hausflur, zur Treppe hinab, selbst zur Haustür hinaus ins Freie, wo sie gewöhnlich nicht weit gelangen und schneller als im Zimmer wieder zu sich kommen, oder auch erst, nachdem man sie wieder zurückgebracht hat, dazu gelangen.

Die bald, wie bei Schnupfen, trüben und wässrigen, in der Bindehaut öfter mehr oder weniger, manchmal auffallend geröteten, in den Augenlidern gedunsenen, bald auch wieder glänzenden und wilden, stieren, bewegungslosen und in krampfhafter Ruhe verharrenden, selten rollenden Augen sind weit geöffnet, wie hervorgetrieben, entweder auf den Fußboden, gewöhnlich jedoch mehr in die Höhe nach der Wand, oder der Decke des Zimmers gerichtet, in starr suchender, gleichsam versteineter Weise. Selten sind die Augenlider geschlossen. Die Pupille ist meistens mehr oder weniger erweitert oder gegen das Licht wenig empfindlich. Der gesamte Gesichtsausdruck gibt durch seine gespannte, starre, bisweilen auch zurückschreckende oder scheue Haltung sich als der Abglanz eines panischen Schrecks, oder großer Angst, Furcht, selbst des Entsetzens und der Verzweiflung zu erkennen und läßt weniger bei Kindern, öfter bei Erwachsenen zugleich auch Auffaltungen des Zorns und der Wut durchblitzen, verrät aber durch seinen fremdartigen Ausdruck zugleich auffallend die Verwirrung des geistigen Innern.

Die Umgebungen und die Angehörigen werden von dem Kranken entweder nicht erkannt, oder nur undeutlich und ohne klare Unterscheidung, oder Personen erst, wenn diese sich ihnen mehr bemerklich gemacht haben, nachdem sie oft selbst erst längere Zeit versucht haben, ihre Aufmerksamkeit auf sich zu lenken.

In der Regel kommt es aber auch dann nicht zu einem klaren, bewußten und anhaltenden Erkennen. Selten findet eine wirklich freie Wahrnehmung statt. Oft nehmen die Kinder von den Anwesenden gar keine Notiz, oder nur von denen, welche ihnen auf irgend eine Weise näher stehen, oder in ihren Wahn verflochten sind, oder sich mit ihnen besonders beschäftigen. Es ereignet sich auch, daß die Kinder von den Umstehenden, vorzüglich beim ersten Bemerken derselben, oder wenn sie ins Zimmer treten, zurückschrecken, noch mehr

geschieht dies vor fremden, ihnen bekannten oder unbekannten Personen. Dennoch suchen sie bald nachher oft die Ihrigen wieder, oder bitten sie, bei ihnen zu bleiben. Ebenso stoßen sie dieselben bald zurück, wenn diese sie anfassen, oder suchen sich von ihnen loszumachen, bitten auch wohl, daß man sie loslasse, schlagen wohl selbst nach ihnen, wenn sie dies nicht tun, reißen sich auch wirklich los, bald fahren sie wieder, wenn sie ihre Angehörigen auf den Arm oder Schoß nehmen oder anfassen, Hilfe suchend und heftig bewegt und sich fest, krampfhaft anklammernd in sie hinein. Wie vor Lebenden so sieht man die Kinder auch vor leblosen, durch Gestalt, Farbe oder Erleuchtung ausgezeichneten Gegenständen, z. B. einem schwarzen Ofen, zurückschrecken und diese sich ihnen in schreckende Erscheinungen, in ein Licht, in eine Flamme verwandeln usw.

Auch der Sinn des Gehörs leidet auffallend. Die Kinder bleiben dabei meistens auf die stärksten Zurufe taub, oder sehen diejenigen, von welchen sie ausgehen, stier und verwundert an, als verständen sie dieselben nicht. Außerdem verhält sich der Gefühlssinn meistens abgestumpft. Dies beweist die meist große Unempfindlichkeit der Kinder gegen Schläge. Außerdem verursacht dieser Sinn auch mancherlei illusorische oder phantastische Wahrnehmungen, wohin ich das Zusammenfahren und Erschrecken bei der Berührung, den Wahn, von Schlangen umschlungen, gebissen, geworfen, geschlagen zu werden, zu bluten zählen möchte.

Die Organe der Bewegung des Körpers sind der Sitz mannigfaltiger krankhafter Erscheinungen. Charakteristisch ist besonders ein Zittern und Beben, bald am ganzen Körper, bald nur an einzelnen Teilen, vorzüglich an den Händen und Füßen, bald anhaltend, bald nur mit den periodischen Verschlimmerungen wiederkehrend und steigend, merklicher, wenn die Kinder sich aufrichten, oder angefaßt werden, als wenn sie sitzen und liegen. Öfter fahren sie auch wie von elektrischen Schlägen getroffen zusammen, wobei der Körper starr tetanisch in die Höhe gerichtet wird. Mit den Händen verrichten sie mancherlei, den krampfhaften ähnliche, oder wirkliche krampfartige Bewegungen, schlagen damit um sich, entweder bloß infolge ihrer innern krampfhaften Unruhe, oder als wollten sie sich verteidigen, etwas abwehren, oder schlagen damit auf das Bett, oder halten dieselben mit den von sich abgewendeten Handflächen scheu vor sich hin, als wenn sie vor etwas zurückbeben, oder ringen sie wie verzweifelt, falten sie, oder klatschen mit denselben, mehr in bittender und flehender Gebärde, oder bilden damit eine Faust, oder zupfen und kratzen am Bette herum, oder halten sich an einem Gegenstande an, als fürchteten sie zu fallen, oder schlagen in taktmäßig hämmernder Bewegung (*malleatio*) nach der Mutter oder andern Personen. Die Füße werden entweder wild im Bett umhergeworfen, oder die Kinder stampfen mit krampfhaft eiliger Hastigkeit gegen die Bettposten oder machen, wenn sie stehen, schnell und kräftig stampfende Bewegungen auf dem Fußboden, oder sie schleudern und arbeiten mit denselben, als wollten sie sich von etwas losmachen, z. B. von sie umschlingenden Schlangen, oder ihnen auf den Leib rückenden Tieren anderer Art. Manche klagen über einen empfindlichen Schmerz darin, stecken sie deshalb aus dem Bette heraus, fühlen diesen in die Höhe steigen, und knüpfen daran leicht die Bilder schreckhafter Tiere oder anderer Gestalten, die sie an sich von unten in die Höhe kommend wännen. Bisweilen kommt es auch zu vorübergehenden Zuckungen in einzelnen Teilen, in den Armen, Füßen, im Gesicht, Verdrehung der Augen, Zähneknirschen, trismusartigen Anfällen, Herausstrecken der Zunge, oder auch zu vorübergehender tetanischer Steifigkeit einzelner Teile oder des ganzen Körpers. Sehr gewöhnlich ist auch Muskel- und Sehnenzucken, hauptsächlich beim Anfassen der Glieder bemerklich. Überhaupt erzeugt das Anfassen und Angreifen durch andere Personen nicht bloß Erneuerung und Verschlimmerung dieser, sondern auch anderer krampfhafter Zufälle, vornehmlich des Ruckens, Zuckens, Zusammenfahrens und selbst des Gesamtzustandes, wie es dies auch bei mehreren anderen Nervenkrankheiten tut. So nahe auch durch diese krampfhaften Erscheinungen das Aufschrecken den wirklichen Krämpfen, insbesondere auch den epileptischen steht, so geht es doch nur selten in diese über (*Tischendorf, Rast*). Die Kinder entwickeln dabei in allen ihren Bewegungen nicht bloß eine große Hast, Unruhe und Übereiltheit, sondern sie führen diese auch mit einer erhöhten, krampfhaft gesteigerten, oft selbst das Maß des gesunden Zustandes übersteigenden Kraft aus. Was sie ergreifen, fassen sie mit großer Festigkeit und geben es lange nicht los. Selbst kleine Kinder klammern sich manchmal so fest an die Angehörigen an, daß ihnen ihre Berührung schmerzhaft, ja empfindlich schmerzhaft wird. Es kostet oft große Anstrengungen, sie bei ihren Versuchen, aus dem Bette heraus zu springen, zu entwischen, sich los zu machen, zurückzuhalten, und sie zeigen zuweilen selbst tätliche Gegenwehr.

Es gibt, wenn die Anfälle sehr stürmisch sind, und wenn sie ihre Akme noch nicht überschritten haben, kaum ein Mittel, die Kinder schnell zu beruhigen. Aufregende Behandlung durch vieles Hineinreden, Zanken, gewaltsame Eingriffe, Züchtigungen wirken in

der Regel mehr verschlimmernd ein. Eher beruhigt noch sanftes, mildes Zureden, schmeichelndes Verfahren, Erinnern an den Kindern liebe Gegenstände, Vorhalten oder Versprechen derselben und von noch besserem Erfolge scheint es zu sein, wenn man die Kranken sich selbst überläßt, soweit dies geht, ohne daß sie Schaden nehmen. Übereilt einstürmendes, gewaltsames Verfahren kann die Kinder selbst in eine wutähnliche Aufregung versetzen.

Was den Gegenstand des innern Aufruhrs anlangt, der die Kinder in sich durch so auffallende Zeichen verratenden Schreck, Furcht und Angst versetzt, so geben dieselben darüber von selbst oft wenig Auskunft, eher noch auf in den Anfällen, noch leichter auf in den Nachlässen derselben, oder wenn sie vorüber sind, an sie gerichtete Fragen. Nicht Wenige wissen aber überhaupt nichts anzugeben, was sie bewegt. Diejenigen, welche es vermögen, nennen dann schwarze Männer, alte Weiber, Räuber, bekannte oder phantastische, ihnen widrige, sie schreckende oder bedrohende Personen anderer Art, Geister, schreckende Tiere, als Schlangen, schwarze Hunde, Bären, Ratten, Katzen, Eulen, Krähen, sehr oft auch feurige Erscheinungen, Feuerkugeln oder Klumpen, Lichter, oder geben an, einzelne Gegenstände oder Personen, ihre Kleider, Füße, die Bettdecke, das ganze Zimmer in Feuer zu sehen. Andere glaubten wunderliche Gestalten, rollende Räder oder einzelne, oder die meisten Gegenstände vergrößert, entstellt, verwandelt zu sehen oder gesehen zu haben. Ein Kind beschrieb seine Erscheinungen als Sternchen oder Fäden, wie sie sich als Augentäuschungen beim Schließen der Augen abends beim Einschlafen so gewöhnlich zeigen, die sich in großen Klumpen zusammen oder von der Decke des Zimmers herabspannen, so daß es bat, dieselben hinwegzunehmen. Ein erwachsener Aufschreckender sah seine ihm in einem Nachtgewande entgegenkommende Magd, die ihn beim Zusammenstoßen mit heißem Wasser überschüttete, für eine fremde weiße Gestalt an und bemerkte, daß es ihn siedend heiß überlaufe.¹⁾ Oftmals kommt es den Kindern vor, als wenn sie von an- oder abwesenden Personen auf irgend eine Weise mit Schlägen usw. bedroht würden, namentlich von ihren Eltern, Lehrern, als wenn sie wirklich geschlagen würden, als wenn jemand nach ihnen werfe, schießen wolle, als wenn Diebe nahe wären, als wenn sie von ihnen gefaßt würden, wobei sie wohl auch, „Räuber! Diebe! es packt mich,“ rufen. Sie bitten dann auch, daß man sie nicht schlagen, schießen möge. Ein andermal glauben sie wieder von anwesenden, oder nur durch den Zauber ihrer Phantasie vergegenwärtigten Personen geschimpft, geneckt, gereizt zu werden, oder sie befinden sich mit Gespielen in Zank, auf der Flucht, fürchten oder glauben von Hunden gebissen zu werden, zeigen selbst den gebissenen Teil und das aus demselben ausfließende Blut, oder haben das Gefühl, als wenn sich Schlangen um ihre Füße gewunden hätten, als wenn schwarze Männer sie mitnehmen, ihnen die Bettdecke wegreißen wollten, als wenn dergleichen unter dem Bette stäken, als wenn es im Zimmer nicht gebeuer wäre, als wenn Geister darin wären. Einigen war es, als wenn sie sich an ganz fremden Orten befänden, als wenn sie durch enge Löcher gejagt würden, als wenn sie ins Wasser stürzten, versanken, allein auf einer furchtbaren weiten Einöde wären, mit oder ohne das Gefühl des Versinkens. Andere glaubten, manchmal wohl durch die Bettdecke getäuscht, unter Felsen, Holzstämmen usw. zu liegen und unter denselben sich nicht hervordrängen zu können. Bisweilen machen sie die Anwesenden auf ihre Trugbilder aufmerksam und zeigen darauf hin. Häufig lassen sich die Ursachen ihrer Erscheinungen in Begegnissen oder Wahrnehmungen des vorigen oder der letztvergangenen Tage nachweisen.

Von dem Ungrunde ihrer Gefühle und Phantasmen sind die Kinder nicht oder kaum vollständig zu überzeugen, und selbst Erwachsene werden, wenn es dazu zu kommen scheint, leicht wieder zweifelhaft und können sich nicht ganz von dem täuschenden Eindrücke derselben losreißen.

Der Atem ist oft ängstlich, kurz, erfolgt manchmal in zitternden, kurzen Stößen, mit ihnen folgenden längeren und tieferen Inspirationen und Schreien dazwischen. Bei gleichzeitigem Brustleiden kann derselbe sehr kurz, klein, schnell und Erstickung drohend werden. Aber auch außerdem bildet bisweilen eine, wie die andern Zufälle, pulsweis oder periodisch eintretende oder auch anhaltendere Erstickungsnot eine Hauptrolle.

Der Puls ist bald sehr beschleunigt, bald krampfhaft zitternd, härtlich, bald auch voll, unterdrückt, langsam, kaum zu fühlen, schwach, ungleich. Fast immer ist heftiges, selbst noch einige oder längere Zeit nach den Anfällen dauerndes Herzklopfen zugegen. Die Carotiden klopfen jederzeit sehr stark. Einigemal ward öfterer Drang zum Urinlassen in den Anfällen bemerkt, wobei nur wenig abging und der Urin eine

¹⁾ Schmittmüller in *Henkes Zeitschrift für Staatsarzneikunde*, 41. Bd., I. H.

wasserhelle Farbe hatte (*Zimmermann, Rast*). Selten pissen die Kinder in den Paroxysmen ins Bett. Beim Urinlassen in den Anfällen stellt sich das Zittern bisweilen sehr lebhaft ein. Übrigens sucht man oft vergebens die Kinder dazu zu bewegen.

Vermehrter Durst ist keine Eigentümlichkeit des Aufschreckens. Die Kinder verlangen zwar öfter in den Anfällen oder vielmehr in den Nachlässen derselben, oder wenn sie vorüber sind, kaltes Wasser, doch ist dies keine allgemeine Erfahrung. Es geschieht dasselbe auch hauptsächlich dann, wenn sie in früheren Anfällen von selbst, oder mehr von den Umstehenden dazu aufgefordert, Wasser getrunken haben.

Die ungemaine körperliche und geistige Aufregung verfehlt nicht, auch in sehr vielen Fällen Schweiß zu erzeugen. Der Grad des Schwitzens ist verschieden, oft triefen sie förmlich. Es gibt aber auch Fälle, wo die Kinder gar nicht schwitzen.

Die Dauer der Anfälle beträgt im Mittel eine $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde, steigt jedoch auch, wenn das Übel heftig ist, auf 1—2 Stunden und kann im schlimmsten Fall selbst den größten Teil der Nacht einnehmen. In den gelindesten und gelinderen Fällen kann sie sich aber auch auf die Ausdehnung von noch nicht einer oder einigen Minuten beschränken. Bei längerer Ausdauer derselben treten immer längere oder kürzere, manchmal kaum merkbare, freiere Zwischenzeiten oder Ruhepunkte ein. Ja selbst bei mittlerer Länge der Anfälle bemerkt man ein deutliches abwechselndes Steigen und Fallen der Erscheinungen, indem der Sturm sich mindert, die Kranken vom Schreien zu Weinen, Schluchzen, Seufzen und Murren übergehen, oder auch still werden, wobei dann zugleich die Sinne und das Bewußtsein freier werden.

Endlich geht nun der Zustand unter allmählicher, kaum je plötzlicher Beruhigung der Zufälle, bisweilen mit einem oder einigen tiefen Atemzügen, oder Seufzen, Gähnen, Schütteln, Aufstoßen, bisweilen auch Erbrechen, selten Diarrhöe, oder auch unmerklich vorüber und zu Ende, indem die Kranken aus dem Zustande quälender Verwirrung sich sammeln, wieder zu Bewußtsein gelangen, ihre Angst, Furcht und Schreck, sowie ihre bangen Gefühle und Trugbilder los werden. Dabei kommen sie erst eine Zeit lang zum Erwachen, oder gelangen auch dazu in leichteren Fällen, selbst manchmal in schweren gar nicht, sondern schlafen gleich wieder ein.

Von den Erscheinungen, welche sie gehabt haben, geben sie überhaupt mehr auf besonderes, oft mühsames Fragen, weniger von selbst Auskunft, oder kommen erst später und mehr allmählich darauf, oder sie erinnern sich des Vorgefallenen gar nicht, oder die Reminiscenz ist eine dunkle, traumhafte, selten ganz freie.

Der zuletzt eintretende Schlaf ist häufig, vorzüglich anfangs, unruhig und mit Umherwerfen, Schnarchen, abwechselnd ängstlichem, kurzem, stoßweisem, dann auch wieder schwerem Atem, kurzem Aufschreien oder Weinen, oder Schluchzen, selten Lachen, leichtem Erwachen, wobei sich die Kinder bisweilen ängstlich und stier umsehen, Zucken, Zusammenfahren, vorzüglich bei der Berührung verbunden, bisweilen aber auch ruhig. Liegen die Anfälle sehr nahe aneinander, so ist der Zwischenschlaf meistens kein natürlicher, sondern betäubter, oder leicht stöbarer, mit Verdrehen oder teilweisem Entblößen der Augäpfel und andern krampfhaften Zufällen, und auch oft mit stärkerem oder schwächerem Schweiß verbunden. Mitunter schlafen die Kinder nicht ohne Nachtlicht wieder ein, oder fort. Es ward auch beobachtet, daß ein langer, selbst ungewöhnlich langer Schlaf folgte, der wohl offenbar eine Art Krise des Zustandes bildete.

Als den Anfällen in der Nacht, am Abend, am Tage, seltener am Tage oder einige Tage vorher vorausgehende Symptome, welche indes gewöhnlich nur einzeln vorhanden sind, oft auch fehlen, oder durch andere damit komplizierte Krankheitszustände versteckt, übersehen werden, habe ich aufgemerkt: unruhigen, durch Träume, flüchtiges Auffahren, Sprechen, öfteres Erwachen, gestörten Schlaf, Kopfweg, öfteres Niesen, Kribbeln in der Nase, wie bei herannahendem Schnupfen, Schwarzwerden oder Funkeln vor den Augen, Schwindel, Ohrenklingen, Bläße und Kühle der Haut oder wirkliches Frösteln, meist mehr örtlich, an den Händen, Füßen, der Stirn, im Rücken, Hitze im Kopfe, vorzüglich in der Stirn und in den Augen zwischen jenem, oder ihm folgend Verdrießlichkeit, Ärgerlichkeit, Mißtrauen, Gleichgültigkeit, seltener überlustiges, aufgeregtes Wesen, Gähnen, Zerschlagenheit, bisweilen selbst Schmerzhaftigkeit der Glieder, Jucken in der Haut, zeitige Müdigkeit am Abend, ungewöhnlich stilles Wesen kurz vor den Anfällen, Mangel des Appetits, Übelkeit, bisweilen Erbrechen, Drücken in der epigastrischen Gegend, Leibweh, Neigung zu Verstopfung des Stuhlgangs, bisweilen fremdartiges oder schüchternes Umsichsehen mit nach oben gerichteten, stieren Augen schon am Tage, oder eine besondere Schreckhaftigkeit, Ängstlichkeit und Furchtsamkeit. Deutlich geht bisweilen eine Art Aura vorher, die sich bald als eine von den Füßen bis zum Unterleibe, dann nach dem Herzen und der Brust, und endlich nach

dem Kopfe aufsteigende Angst erweist, oder auch als ein stechender, denselben Verlauf nehmender, bisweilen auch wieder abwärts gehender Schmerz, wie von Nadeln, äußert, oder auch durch Ameisenkriechen, Stechen wie von feinen Nadeln in den Händen und Füßen, oder auch in andern Teilen der Haut oder Jucken und Brennen darin, oder durch das sogenannte Pelzigsein in den Händen, wobei das Gefühl abgestumpft, die Bewegung erschwert ist. Ich kenne einen Erwachsenen, der jederzeit durch gewisse Vorempfindungen am Abend die Anfälle voraussagen konnte. Auch bei Kindern gelangt es bisweilen dahin."

Aus diesen Schilderungen werden kundige Psychoanalytiker unschwer die sexuelle Ätiologie erkennen. Auch die Beobachtung von *Hesse*, daß im Anfall eigentlich nur Zärtlichkeit das Kind beruhigt, ist vollkommen richtig und verrät etwas von der geheimen Tendenz des *Pavor nocturnus*.

Auch Prof. *Ernest Jones* kommt in einer durch ihren Literaturreichtum imponierenden Arbeit „*On the Nightmare*“ (*Americ. Journ. of Insanity*, Vol. LXVII, Nr. 3, Januar 1910) zur vollkommenen Anerkennung der sexuellen Theorie.

Bendix (Lehrbuch der Kinderheilkunde, Urban & Schwarzenberg, 1907) empfiehlt in seinem trefflichen Handbuche eine Reihe bewährter Mittel gegen den *Pavor*, dieses die Eltern sehr erschreckende Leiden: 1. ein geräumiges Schlafzimmer, 2. ein hartes, nicht zu warmes Bett, 3. mäßiges Nachtmahl einige Zeit vor dem Schlafengehen, 4. Sorge für Stuhl und Entleeren der Blase vor dem Schlafengehen, 5. Vermeiden von erregenden Vorstellungen, 6. Beseitigung der Anämie und Brom.

Alle diese Maßnahmen kommen sicherlich nur in zweiter Linie in Betracht. Eine kausale Therapie muß auf die versteckten Wurzeln dieses gar nicht so seltenen Leidens eingehen. Ich betone es noch einmal: Der „*Pavor nocturnus*“ ist die infantile Form der Angstneurose und entsteht, wenn die Kinder in irgend einer Form mit dem sexuellen Problem zusammenstoßen. Eine Analyse der Angstträume, eine genaue Durchforschung der Halluzinationen bringt immer dasselbe Material: Eine sexuelle Erregung durch Eltern, Erzieher, gewissenlose Dienstmädchen, Kameraden, eventuell durch Zufall. Die gruseligen Geschichten vom „schwarzen Mann“ mögen ja auch eine gewisse Rolle dabei spielen. Aber welche? Gerade wie beim Erwachsenen als auslösendes Moment oder weil sie der bereits disponiblen Angst ein Objekt bieten. Dasselbe gilt von den übertriebenen Folgen eines plötzlichen Schreckens (durch eine Katze, einen Hund, durch ein Geräusch, einen fremden Mann usw.). Jedenfalls war für das Entstehen der Neurose der Boden durch die sexuelle Erregung bereits geebnet. (Falsche Verknüpfung eines disponiblen Affektes!) Die einzige Ursache, die neben der sexuellen noch in Frage kommt, ist die kriminelle. Darauf wollen wir später noch zurückkommen. Jedenfalls kommen wir zur Formel: Die beginnende Verdrängung von dem Bewußtsein unerträglichen Vorstellungen und der Kampf gegen kriminelle Regungen sind die Ursachen des *Pavor nocturnus*.

Ich weiß, daß die meisten Kinderärzte anderer Ansicht sind, daß sie Obstipation, Schnupfen, Überladung des Magens, adenoide Vegetationen, Optikushyperästhesie und „Kohlensäureintoxikation“ als Ursache des *Pavor nocturnus* ansprechen. Allein der erfahrene *Henoch* (Vorlesungen über Kinderkrankheiten, Berlin 1893), den ich für einen der feinsten und verläßlichsten Beobachter unter den Kinderärzten halte, sagt sehr treffend: „Die meisten Fälle von „*Pavor nocturnus*“ boten keine Störung von seiten der Digestionsorgane dar, und ebensowenig konnte ich in den Respirations- und Zirkulationsorganen krankhafte Zustände konstatieren, insbesondere fehlten in meinen Fällen die „adenoiden Wucherungen“.

Ferner: „Eine Familiendisposition ist in manchen Fällen unleugbar; Kinder nervöser Eltern werden mit Vorliebe befallen.“¹⁾

Damit trifft *Henoch* den Nagel auf den Kopf. Es ist eine unumstößliche Tatsache, die auch *Zappert* betont: Die an *Pavor nocturnus* leidenden kleinen Patienten sind oft Kinder nervöser Eltern. Aber der Zusammenhang ist meistens ein ganz anderer, als die Anhänger der „hereditären Belastung“ glauben. Eine genaue Durchforschung des häuslichen Milieus, in dem die nervösen Kinder aufgewachsen sind, beweist, daß es einen typischen Weg gibt, auf dem diese armen Kleinen von den nervösen Eltern ebenfalls nervös gemacht werden. Meistens handelt es sich um an Angstneurose, Hysterie oder Zwangsneurose leidende Väter, deren Potenz sehr herabgesetzt ist oder es handelt sich um eine unglückliche Ehe, in der die Eltern nicht zusammenpassen. Die Frau fühlt sich in einer solchen Ehe nicht befriedigt. Sie erkrankt gewöhnlich an einer Angstneurose. Ihr ungestillter Durst nach Zärtlichkeiten bewirkt nun eine enorme Reizbarkeit dem Manne gegenüber und eine übertriebene Liebe zum Kinde, das nun dazu dient, alle ihre Bedürfnisse nach Zärtlichkeit zu befriedigen. Was solche Mütter mit dem Kinde treiben, ist manchmal geradezu ekelhaft. Es wird bei jeder Gelegenheit auf dem ganzen Körper geküßt, gebissen und abgeschleckt. Ja — sogar Küsse auf die Analgegend habe ich wiederholt beobachtet. Daß so ein Kind ein unglückliches Geschöpf werden muß, liegt auf der Hand. Ein sehr scharfblickender Kinderarzt, Dr. *Czerny* in Breslau, hat in einem lesenswerten Büchlein „Der Arzt als Erzieher des Kindes“ (Wien, Deuticke, 1907) die mißlichen Folgen der Affenliebe in den ersten Lebensjahren geschildert und sich auf den Standpunkt gestellt, in vielen Fällen wäre die beste Therapie für kranke Kinder die Entfernung der Mutter aus der Umgebung des Kindes. Es ist die Pflicht der Kinderärzte, die Mutter rechtzeitig auf die schädlichen Folgen übertriebener Zärtlichkeit (nur um solche handelt es sich hier) aufzuklären.

Man spricht in letzter Zeit sehr viel vom infantilen sexuellen Trauma, seit *Freud* in seinen „Studien über Hysterie“ auf die pathogene Bedeutung dieser Tatsachen aufmerksam gemacht hat. Diese groben Schädlichkeiten müssen sicherlich in Betracht gezogen werden. Wir werden ja bald ausführlich darüber sprechen. Aber es gibt auch chronische Traumen! Die sogenannte „Zärtlichkeit“ der Mütter kann unter Umständen gerade so schädlich wirken. Durch die permanenten Liebkosungen, Küssereien, Schleckereien, das Täschneln, Hätschneln, Hutschen, werden die erotischen Instinkte des Kindes frühzeitig wachgerufen, des Kindes, das nach *Freuds* treffendem Aussprache „polymorph pervers“ veranlagt ist. Ebenso schädlich ist die Unsitte, die Kinder bei jeder Gelegenheit zu sich ins Bett zu nehmen, ja sie im Bette der Erwachsenen schlafen zu lassen. Freilich, die meisten Ärzte wissen von den schädlichen Folgen dieser Vorgänge gar nichts. Aber wir Psychotherapeuten, die wir die ganze, genaue Lebensgeschichte der Menschen erfahren, die wir uns um ihre infantilen Eindrücke und deren Verarbeitung kümmern, wir kennen den verheerenden Einfluß, den diese stürmischen unnatürlichen Liebkosungen in der Seele des Kindes anrichten. Wir sehen mit Betrübnis, daß so viele Neurotiker unter dem

¹⁾ Auch *Mosso* (La paura, Milano 1901) sagt: „Vi sono predisposti i figli di genitori molto eccitabili o affetti da malattie nervose.“

schweren psychischen Konflikt der Inzestphantasie leiden, daß die Zwangsneurose, die Angst- und Konversionshysterie auf solche infantile Erlebnisse zurückzuführen sind. Ja, selbst für die „Dementia praecox“ hat Abraham (Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox, Zentralbl. f. Nervenheilk., 1907, Nr. 238) die große Bedeutung des sexuellen Traumas nachgewiesen.

Die vorsichtige Erforschung der Kinderseele bei dem Auftauchen der ersten neurotischen Symptome ist wichtiger als das Fahren nach einer Schwellung der Nasenschleimhaut. Übrigens fassen ja viele Kinderärzte — so auch Hensch und Zappert — den Pavor als eine Neurose auf. Fragt man jedoch bei verschiedenen Kinderärzten nach, so erfährt man, daß sie sich für „adenoide Vegetationen“ und „Anämie“ und „Heredität“ und „nervöse Stigmata“ sehr eingehend interessiert haben, aber an eine sexuelle Ätiologie dieses Leidens gar nicht gedacht haben. Dabei bin ich überzeugt, daß eine genaue Nachfrage und vorsichtige Forschung in jedem Falle die Bestätigung unserer Annahmen ergeben würde.

Ich habe immer als Ursache der Angst eine unterdrückte sexuelle Erregung oder kriminelle Phantasien finden können. Häufig bricht ja nach Freud die Angstneurose aus, wenn die jungen Mädchen zum erstenmal mit dem sexuellen Problem zusammentreffen. Auch bei Kindern äußert sich eine unverstandene erotische Regung als Angstgefühl. So kann man bei manchen Kindern eine rasche Heilung dieser Angstanfälle erzielen, wenn man sie aus dem Schlafzimmer der Eltern schafft und ihnen getrennte Schlafräume zuweist. Häufig erlauschen Kinder Szenen aus dem ehelichen Leben, weil die Eltern glauben, das Kind schlafe schon fest und höre gar nichts. Man faßt noch immer törichterweise das Kind als asexuelles Wesen auf. Ich habe vor vielen Jahren in meiner Studie „Koitus im Kindesalter“ (Wiener med. Blätter, 1894, Nr. 1) unter anderen Forderungen die eine besonders betont, daß die Kinder nie im Schlafzimmer der Eltern liegen sollten. Heute kann ich nach reicher Erfahrung von zwei Dezennien diese Forderung nur auf das wirksamste unterstützen. Es müssen nicht gerade die Eltern sein, von denen die schädlichen Wirkungen ausgehen. Auch eine andere Person ungleichen Geschlechtes kann unter Umständen auf das Kind einen sexuellen Reiz ausüben, der ihm nicht zum Bewußtsein kommt, aber stark genug ist, um aus dem Unbewußten Angstafekte auszulösen. Man kann im Verkehr mit Kindern nicht genug vorsichtig sein. Das gilt auch bei den Kindern gleichen Geschlechtes. Ein sexueller Eindruck vom Vater oder Erzieher her auf einen Knaben kann, wie ich es aus meinen Psychoanalysen erfahren habe, im Aufbau einer bleibenden Homosexualität von großer Bedeutung sein. Ein wichtiger Wink für Erzieher, sich bei Kindern nicht sans façon gehen zu lassen. Die Schlaflosigkeit und der Pavor nocturnus haben dieselbe Ätiologie und können auch zusammen beobachtet werden.

Nr. 80. So kannte ich einen Knaben, der nachts lange Zeit schlaflos dalag. Er konnte nie vor 1 Uhr einschlafen. Alle Mittel, die ihm berühmte Kinderärzte dagegen verordneten, blieben ohne Erfolg. Erzwang man heute durch ein Hypnotikum den Schlaf, so blieb er am nächsten Abend prompt wieder aus. Während der Nacht pflegte der Knabe mit einem Pavor nocturnus zu erwachen. Er richtete sich in seinem Bette auf und schrie heftig, wobei er stereotyp ein Wort wiederholte: „Schlange, Schlange, Schlange!“

Wer durch Traumanalysen in die Symbolik des Geschlechtslebens eingeführt ist, wer die symbolische Sprache des Märchens lesen kann, dem wird es bekannt sein, daß „Schlange“¹⁾ eines der häufigst verwendeten sexuellen Symbole ist. Schon die Überlieferung der Bibel, nach der Eva durch die Schlange verleitet wurde, weist darauf hin, daß diese Vorstellung im Volkabewußtsein seit Jahrtausenden schlummert. Dieser Knabe schlief in einem Zimmer mit einer jungen, sehr hübschen Gouvernante, an der er mit abgöttischer Liebe hing. Die Mutter hatte den Knaben einmal überrascht, wie er den Arm der Gouvernante leidenschaftlich küßte. Vier Tage, nachdem die Gouvernante durch einen Hofmeister ersetzt worden war, waren Anfälle und Schlaflosigkeit vollkommen geschwunden.

Er wartete einfach darauf, daß seine Gouvernante sich ausziehen sollte. Er verschaffte sich so erotische Lustgefühle, die, in Angst verwandelt, im Traume zum Vorschein kamen.

Andere Kinder sehen im Anfall Feuer, besonders brennende Öfen, glühende Kugeln, große Messer, rote mit Glut erfüllte Höhlen, Messer, Kröten, Stiere, „schwarze Männer“, wilde Tiere, Teufel, Diebe, Räuber und Mörder. Manche wieder reden verworrene Worte. Man gebe sich immer die Mühe, diesen Dingen nachzuforschen — und man wird seltsame Überraschungen erleben. *Alfred Adler* erzählte mir von einem Kinde, das im Anfall immer ein Geräusch piß-piß-piß produzierte, welches das Pissen onomatopoetisch ausdrückte. Dieses Kind hatte gewiß einen Erwachsenen beim Urinieren beobachtet, was auf ihn offenbar einen großen Eindruck gemacht hat. Einer sexuellen Ätiologie verdächtig scheinen mir ferner die Ausrufe „Fisch“ (Schwanz?) und „Nicht so schnell“ (Reproduktion?) zu sein. Wie verdächtig auf Reproduktion ist der Ausruf: „Ach — jetzt kommts.“ (*Hesse*.) Ein Kind aus der Beobachtung eines Kollegen rief: „Er zerdrückt mich! Zu viel! Das halt ich nicht aus.“ Ein Kind aus meiner Beobachtung (6 Jahre) schrie: „In meinem Bette sind Schweindeln und zerwühlen die Matratze.“ Die Analyse ergab, daß es Schweinereien der Diensthofen erlauscht hatte. Es wollte seiner Mutter die Beobachtungen erzählen, diese wehrte jedoch ab mit der Motivierung: Über solche Schweinereien dürfe ein braves Kind nicht sprechen. *Hitschmann* beobachtete ein Kind, das bei den Anfällen Buchstaben an den Wänden sah, die bald groß, bald klein wurden. (Vgl. *Hesse*, Phänomen der Erektion!) Ein anderes Kind, das an Angstfällen litt, schrie: „Nein! Nein! Ich habe das Pipi nicht angerührt.“

Ein anderes Kind sah im Anfall immer Mäuse. Die Analyse ergab, daß es seine Mutter nackt bei der Toilette gesehen hatte und die Vulva (das Möschen, auch die Maus, la souris genannt) auf ihn einen großen Eindruck gemacht hatte. Ein Kind von 4 Jahren schrie: „Ein Aff' ist kein Chineser.“ Das Tertium comparationis beim Affen und Chineser war der lange Schwanz. Es hatte den Penis des Vaters beim Zusammenschlafen berührt. Andere Phantasien verraten Todeswünsche und kriminelle Ideen. So erzählt mir ein Kollege, der an einer Angsthysterie litt und seinem Vater sehr feindlich gesinnt war: „Ich sah in meinen Kinderträumen Leichenwagen und immer wieder Leichenwagen. Im Pavor nocturnus soll

¹⁾ Vgl. *Riklin*, Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen. Deuticke, 1908, und in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“ das Kapitel: „Was die Tiere im Traume bedeuten.“ Man vergleiche übrigens die große Rolle, welche die Schlange in der Darstellung von *Hesse*, S. 154, spielt.

ich ausgerufen haben: „Der Leichenwagen kommt im Galopp ins Zimmer! Mama! Mama!“ Ich wurde sofort ruhig, wenn die Mama mich ins Bett nahm und war überselig.“

Ich behandle einen Arzt, der in der Kindheit jahrelang an Pavor nocturnus gelitten hat. Noch jetzt hat er die Gewohnheit, im Schlafe aufzufahren, wirr zu reden und zu schreien. Er erwacht manchmal aus Angstträumen. Dieser Patient hat verschiedene Male den Koitus seiner Eltern belauscht. Welche Nachwirkung dieses Trauma auf seine Psyche gehabt hat, das ersehen wir aus der Schilderung einer Szene in der Kindheit, die ich wörtlich mit der Analyse des Kollegen wiedergebe. Sie wirft auch ein interessantes Streiflicht auf den Wunsch der Kinder, schon „groß“ zu sein.

Nr. 81. „Den Empfindungskomplex des „Größenwahns“ erlebte ich mit 8 Jahren zum erstenmal, und zwar in einer Intensität, mit der er später nie wieder aufgetreten ist. Ich war damals an einer Erkältung oder verdorbenem Magen leicht erkrankt und mußte mehrere Tage im Bette zubringen. In einer Nacht hatte ich starkes Fieber und delirierte. Ich erinnere mich, daß ich meinen eigenen Körper als riesenhaft groß und schwer empfand. Arme und Beine waren wie Kirchtürme, jeder Finger kam mir vor wie ein Felsblock. Das Atmen und die geringfügigsten Bewegungen schienen nahezu die Wucht eines Erdbebens zu haben und ich glaubte, mit einem ungeheuren Gewicht auf meinem Bette zu lasten. Dazu meinte ich beständig ein unangenehmes Sausen und Brausen zu hören. Vermutlich war es mein erhitztes Blut. Jedes noch so leise Geräusch, das von außen kam, sei es entfernter Straßenlärm oder das Ticken einer Uhr, hatte einen eigenartigen unausstehlichen Charakter angenommen, der höchst charakteristisch, aber sehr schwer mit Worten zu beschreiben ist. Ich könnte ihn allenfalls vergleichen mit dem nervösen Seufzen eines Menschen, dessen Geduld aufs äußerste mißbraucht wird und der seinen Unwillen nicht laut werden lassen darf. In den Zehen und Fingern fühlte ich eine unangenehme Spannung. Dies sind die Phänomene, die in ihrem Zusammenwirken bei Tag oder bei Nacht, im Bette oder auch auf der Straße einen mehr oder minder starken Anfall von „Größenwahn“ ausmachen.

Jenes erste Mal kamen noch charakteristische Fieberträume hinzu. Zeitweise glaubte ich am Fuße eines Berges zu liegen, von dem große gelbe Baumstämme herabrollten, die sich mir auf die Brust zu wälzen und mich zu erdrücken drohten. Dann träumte ich wieder von meinem Vater, daß er irgend eine gewaltsame Handlung vollführe, die mir ungeheuren Respekt vor ihm einflößte. Dann sah ich ihn wieder große Säcke mit Nüssen hin und her schütteln und bezog nun hierauf das Sausen in meinen Ohren, wie zuvor auf das Rollen der Stämme.

Wie mir meine Pflegerin tags darauf erzählte, habe ich sie während dieses Traumes wiederholt angerufen: „Schüttle mir meine Nüsse! Hilf mir meinen Nußsack schütteln!“ Und dazwischen: „Ah, der Vater! Der kann's aber! Der kann's!“

Ich erinnerte mich sodann genau an diese Ausrufe. Jene gewalttätige Handlung meines Vaters, die mir verworren, bald wie das Herabrollen von Stämmen, bald wie das Schütteln eines großen Sackes vorgekommen war, hatte eine aus Staunen und Grauen gemischte Empfindung in mir erregt und zugleich den Neid, es ihm gleichzutun.

Der Ursprung des „Größenwahns“ ist in Reminiszenzen an die frühe Kindheit zu suchen, da die Eltern dem Kinde noch wie Riesen vorkommen

mußten. Die Eltern sind die ersten Objekte der Liebe des Kindes, daher der Wunsch, so groß zu sein wie sie, es ihnen in allen Stücken gleichzutun, kurz, die Identifizierung mit Vater oder Mutter (Der kleine Gernegroß). Die reale Empfindung von ungeheurer Größe und Wucht des eigenen Körpers ist als Symptom von Hysterie aufzufassen, als die Erfüllung eines unbewußt gewordenen, weil verdrängten Wunsches, in Form einer Halluzination des Tast- und Körpersinnes und wohl auch des Gehörs. Denn das eigentümliche Brausen dürfte zurückgehen auf das Sausen des Blutes, das das hochgradig erregte Kind in den Ohren spürte, als es einen Koitus der Eltern beobachtete, oder auch auf Geräusche, die die Eltern beim Koitus hervorbrachten. Sodann entspricht die Empfindung der größten Schwere, mit der man auf seine Unterlage drückt, der Identifizierung mit dem Vater, der die Mutter drückt, die Angst vor dem Erdrücktwerden der Identifizierung mit der Mutter, der Druck in den Extremitäten, dem zur Zeit des Urerlebnisses des Kindes infolge der Erregung erhöhten Blutdruck.

Die im Traume vorkommenden Baumstämme sind Symbole für den Penis des Vaters, auch wohl für seinen ganzen Körper und den der Mutter. Das Gelb entspricht der Hautfarbe. Die Nußsäcke aus ungebleichter Leinwand sind nach dem Prinzip der Häufung wiederum Symbole für die Körper, eventuell auch für die Hoden. Das Schütteln der Säcke bedeutet die Koitusbewegungen. Meine Ausrufe beziehen sich auf das Staunen vor dem Vater und auf den Wunsch, es ihm gleichzutun.⁴

Die Anfälle von *Pavor nocturnus* setzen gewöhnlich die Eltern in derartigen Schrecken, daß ihnen gewisse Eigentümlichkeiten derselben entgehen. Auch die Ärzte sind von dem Anblick des schreienden, geklingstigten Kindes so fasziniert, daß sie nicht dazu kommen, die psychischen Wurzeln der Anfälle bloßzulegen.

Der Vorgang ist fast immer der gleiche. Das Kind springt im Bette auf, entblößt sich sehr häufig dabei, schreit sehr heftig und scheint vollkommen geistesabwesend zu sein. Es benimmt sich wie im Somnambulismus. Die Kinder handeln dabei aus unbewußten sexuellen Motiven in überaus raffinierter Weise. Sie verraten ein Stück ihres Sexuallebens in versteckter Weise. Sie entkleiden sich und fröhnen so ihren exhibitionistischen Neigungen, die bekanntlich bei allen Kindern außerordentlich stark betont sind und erst durch Erziehung unterdrückt werden. Und was das Wichtigste dabei ist: Sie locken die geliebte Warteperson (Mutter, Vater, Gouvernante) meist in sehr wenig verhüllendem und alles entblößendem Nachtkostüm an ihr Bett. Läßt man sie im Anfall ruhig gewähren, ohne sich um sie zu kümmern, so hören diese Anfälle wunderbarerweise sehr rasch auf. Sie sind eben zwecklos, und das kleine hysterische Teufelchen erreicht mit ihnen gar nichts.

Einer meiner Patienten berichtete mir, er habe als Kind im fünften Lebensjahre jämmerlich des Nachts geschrien. Er wollte zu dem Kindermädchen ins Bett. Er erinnert sich deutlich, daß ihm das Betasten der Schamhaare einen großen Genuß bereitet habe. Dieser Patient kann keinen Koitus ausführen, wenn die Frau nicht sein Membrum mit der Hand in die Vagina einführt. Diese häufige (relative) Impotenz ist auf die verschiedenen Manöver des Kindermädchens zurückzuführen¹⁾, das seinen Penis

¹⁾ Eine zweite Wurzel ist das Betonen des passiven Momentes. Der Neurotiker hat seinen Aggressionstrieb (*Adler*) gehemmt und sucht die fremde Aggression. Er will

einführen wollte. Die ersten infantilen Eindrücke bestimmen die individuelle Form des Sexuallebens!

Auch für die einfache Schlaflosigkeit (ohne Pavor) gelten dieselben Grundsätze. Meistens wollen die Kinder nicht einschlafen, weil sie das Ausziehen der Erwachsenen beobachten möchten. Mitunter stellen sie sich schlafend und warten stundenlang, um die verschiedenen Szenen aus dem ehelichen Leben zu belauschen. Das „Nichteinschlafenwollen“ der Kinder hat in vielen Fällen dieses Motiv. Das eine Kind verlangt, es möge ein Licht brennen, sonst könne es nicht einschlafen: es will die Entkleidung sehen. Das andere begehrt stürmisch, die Gouvernante müsse die Kerze abtropfen: es will die Gouvernante im Hemd sehen. Das dritte Kind kann aus Angst vor „schwarzen Männern“ nicht einschlafen: es will zur geliebten Person ins Bett.

Man glaubt es nicht, was für Raffinement die Kinder entwickeln, um zu den Erwachsenen ins Bett zu kommen. Wenn jemand im späteren Leben an Gewitterangst leidet, so hat diese Phobie nicht selten diese infantile Wurzel. Bei einem Gewitter kommen die Kinder ins Bett und werden vom Vater oder von der Mutter oder einer anderen geliebten Person umschlungen und gekost. Wenn sie erwachsen sind, äußert sich die einstige erotische, lustbetonte Erregung infolge der Verdrängung als Unlust und als Gewitterangst.¹⁾ Neurotiker erzählen bei den Psychoanalysen derartige infantile Erlebnisse sehr häufig. So berichtete mir ein an Zwangsneurose leidender Jurist, daß ihn als kleinen Knaben die Köchin während eines starken Gewitters ins Bett genommen, was bei ihm einen so starken erotischen Eindruck hervorgerufen habe, daß er noch heute nach 18 Jahren von diesem Vorfall träumt.

Man irrt eben, wenn man nur die groben Reizungen der Sexualität für bedeutsam ansieht. Auch diese kleinen Begebenheiten können fürs ganze Leben bestimmend wirken.

Freud erzählte mir von einer Hysterischen, die im Beginne der psychoanalytischen Kur verschiedene Schatten an den Wänden mit Interesse verfolgte. Es stellte sich heraus, daß diese Halluzinationen auf ein wichtiges Erlebnis in der Kindheit zurückzuführen waren. Diese Erklärung kam erst einige Monate später im Verlaufe der Behandlung zutage. Diese Kranke hatte als Kind eine Gouvernante, deren Bett von dem ihren durch eine spanische Wand getrennt war. Jeden Abend nun wollte das Mädchen die vor ihm geheim gehaltene Szene der Entkleidung beobachten. Das war nur an den Schatten möglich, welche die einzelnen Phasen deutlich verrieten. Auch nach vielen Jahren im Kloster setzte sie diese Beobachtung mit Hilfe der Schatten fort.

Man sieht, die Kinder haben für ihr Nichteinschlafenwollen viele Motive. Ich nenne nur einige: das Motiv des Sehens (diese werden dann die „Voyeurs“); das Motiv des Lauschens; das Motiv, ins Bett genommen zu werden; das Motiv, die geliebte Person immer in seiner Nähe zu haben. Auch unbewußte sadistische Motive (die geliebte Person zu quälen) kommen in Betracht.

Man sollte es nicht glauben, daß die Ärzte die Sexualität des Kindes beharrlich übersehen. Moll, der ein großes Buch über „Das Sexual-

erdulden, um seine Schuld zu verringern. Er hat die innere Verteidigung: Du bist ja nicht schuldig, sie hats getan. Das gilt auch für die Frauen, deren Ideal immer die Vergewaltigung als idealste Form der Lust ohne Schuld bleibt.

¹⁾ Eine zweite Wurzel ist die „Angst vor der Strafe Gottes“!

leben des Kindes“ (Berlin 1909, H. Walther) geschrieben hat, steht den komplizierten Verhältnissen der Kindersexualität mit wenig Verständnis gegenüber. Dagegen benützt *Strohmayer* (Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters, für Mediziner und Pädagogen. Tübingen, H. Laupp, 1910) die Kenntnisse, die er den Psychoanalytikern verdankt, und warnt vor den überflüssigen Reizungen der Sexualität: „Darin wird unbedacht viel gestündigt. Die Überärztlichen wissen nicht, daß sie durch gehäufte Liebkosungen, fortwährendes Küssen, Streicheln, Tätscheln, sogar meist auf erogene Zonen (Ohr, Mund, Hals, Nacken, selbst Gesäß) beim Kinde erotische Instinkte wecken, die zur Masturbation führen. Die wenigsten Erzieher und recht wenige Ärzte wissen, daß sich so geweckte frustrierte sexuelle Erregung beim Kinde in Angst, Schlaflosigkeit und Pavor nocturnus verwandeln kann. Sonst würden manche Eltern vorsichtiger sein in der Hütung der Mysterien ihres Ehebettes und in der teilweisen oder ganzen Prostitution ihres nackten Körpers vor ihren Kindern. Es ist doch zu merkwürdig, daß manche Fälle von Pavor nocturnus bei Kindern mit einem Schlage heilen, wenn man sie aus dem elterlichen Schlafzimmer entfernt oder sie aus den Händen einer hübschen, zärtlichen Gouvernante erlöst werden, und daß so viele Kinderhysterien mit konvulsivischen und deliranten Anfällen im Anfall erotische Mimik zeigen oder direkt den Koitus nachahmen. Auf all diese Dinge nachdrücklichst aufmerksam gemacht zu haben, ist ein Verdienst von *Stekel*. Auch daß perverse Anlagen im Kinde schlummern, wird leider so gut wie immer vergessen. Und doch ist es positiv sicher, daß schon Kinder von 3 bis 5 Jahren ausgeprägte masochistische oder sadistische Sexualerregungen haben können. Eine einmalige Züchtigung aufs nackte Gesäß oder der Anblick irgend einer pädagogischen Grausamkeit, auch das manchmal im Spaß getriebene Beißen der Kinder kann zum Markstein in der Sexualentwicklung nach der Perversität hin werden.“

Kennt man diese Eigenschaften der Kinder, so wird einem manches rätselhafte Leiden derselben klar und durchsichtig. Man ahnt es nicht, wie listig und verschlagen Kinder sein können. Ich kenne einen Schriftsteller, der im Alter von acht (!) Jahren ein mit pikanten Witzen gespicktes Büchlein in der Lade seines Vaters fand. Eines Abends — es war eine große Gesellschaft beisammen — stellte sich der kleine Bengel hin und bat um Aufklärung eines Witzes, der gewiß einer der ordinärsten der Sammlung war und den er vollkommen verstanden hatte. Mit gut geheuchelter Unschuld erzählte er die Zote, über die die ganze Gesellschaft lachte. Alles rühmte die unverdorrene Naivität des Knaben. Hätte er sich denn sonst getraut, diesen ordinären Witz aufzutischen? Dieses Kind handelte — wie es später gestand — aus bewußten Motiven. Wie vieles mag erst aus unbewußten zustande kommen? Man beachte den folgenden Fall:

Nr. 82. Ein 13jähriger Knabe erkrankt im Anschluß an eine Blinddarmoperation an einem Ekzem des — Penis(!). Das Ekzem war außerordentlich hartnäckig, trotzte jeder Therapie. Bei Tage verhielt sich der Knabe ganz ruhig. Die Mutter saß an seinem Bette, las ihm etwas vor oder beschäftigte sich in anderer Weise mit ihm. Am Abend, wenn sich alles zur Ruhe begab, die Mutter ins andere Zimmer ging, schlief er so ungefähr eine halbe Stunde oder lag ruhig mit offenen Augen da. Dann begann er einen merkwürdigen kindischen, jammervollen Singsang, der sofort seine Mutter an das Krankenbett

lockte. „Warum — weinst du denn, Max?“, fragte die Mutter. „Es juckt so, daß ich es nicht aushalte. Ich muß mich kratzen!“

„Kratzen!“ war für die Mutter ein Alarmruf. Sie fürchtete eine Verschlimmerung des Ekzems. Deshalb begann sie ihm Umschläge mit Liquor Bourowii usw. zu machen.

Der Knabe hatte sein Ziel erreicht. Die Mutter saß neben ihm. Er entblößte sich vor ihr (Exhibitionismus) und sie befaßte sich stundenlang mit seinem Gliede.

Natürlich wurde das Ekzem nicht besser. Dabei hatte der Knabe eine ausgesprochene Angstneurose. Er war sehr reizbar und ungemein ängstlich, in permanenter ängstlicher Erwartung. Man durfte vor ihm kein Wort sprechen, an das sich etwa eine ängstliche Vorstellung knüpfen konnte. Außerdem wurde er von einer hartnäckigen Obstipation geplagt, die seine Mutter zwang, sich fortwährend mit seinen vegetativen Funktionen zu befassen.

Auch einige objektive Merkmale sexueller Erregung fehlten nicht. Beim Verbandwechsel machte der Penis immerwährend sonderbare Bewegungen, die einer halben Erektion glichen. Er kam für eine halbe Sekunde aus der horizontalen Lage über die vertikale in eine neue horizontale Lage, um dann rasch in die erste Situation zurückzuschleunigen. Die Hoden waren in beständiger Bewegung. Die als Kremasterreflex bekannte zuckende Bewegung ging fast ohne Unterbrechung vor sich. Manchmal traten auch Schmerzen im Oberschenkel und Ameisenlaufen auf. Die letzte Woche klagte er über einen Tic convulsif im Oberschenkel. Kurz, man konnte sehen, daß sich die Nerven des Genitales und der benachbarten Region in hochgradiger Erregung befanden.

Der Knabe stand in Behandlung eines sehr tüchtigen Spezialisten. Den machte ich auf diese Erscheinungen aufmerksam. Ich erzählte ihm nichts Neues. Der Knabe war schon einmal viele Monate in einem Sanatorium in seiner Behandlung gewesen. Damals wurde das Leiden erst geheilt, nachdem die Mutter von der Pflege weggeschickt und dem Knaben bei Nacht die Hände gebunden wurden.

Ich machte auch jetzt der Mutter den Vorschlag, bei Nacht zum Knaben absolut nicht zu gehen, die Pflege einer alten Wärterin oder womöglich einem Wärter anzuvertrauen.

Der Effekt war sonderbar genug. Dieselbe Frau, die mir vor einigen Tagen weinend versichert hatte, sie werde es nie im Leben vergessen, daß ich ihrem Kinde das Leben gerettet (durch eine auf meine Verantwortung gegen den Willen des Operateurs vorgenommene Laparotomie; es war bereits ein Abszeß im Douglas vorhanden!), dieselbe Frau wurde meine stille, aber desto erbittertere Gegnerin, die mir nach einigen Tagen die Entstehung einer interkurrenten Erkrankung als Folge meiner leichtsinnigen Behandlung vorwarf. Von ihrem Kinde ließ sie sich nicht trennen. Und auch der Knabe sah in mir instinktiv einen Gegner, der ihn in seinen erotischen Spielen stören wollte. Als der Knabe infolge seiner permanenten Schlaflosigkeit sehr herunterkam, war natürlich wieder ich der Prügelknabe, der an seinem körperlichen Niedergange schuld war. So gefährlich ist es, wenn man bei Müttern mit einem hypertrophischen Zärtlichkeitsgefühl pädagogische Maßregeln versuchen will. Daß die Mütter bei solchen Gelegenheiten auf die ihnen aus der Pflege und Betreuung des Kindes erwachsenden Lustgefühle nicht verzichten wollen, ist ja menschlich begreiflich.

Ein anderes Kind von 5 Jahren konnte nicht einschlafen, wenn es nicht den Busen der Mutter zum Spielen in die Hand bekam. Es schrie

so lange „Busti“ (Brust), bis man ihm zu Willen war. Nachdem ich dies bemerkt und verboten hatte, wird der Knabe mein erbitterter Gegner und ließ sich von mir nie wieder untersuchen. Er bekam heftige Wutanfälle, wenn ich seinen Körper berühren wollte.

Ein ähnlicher Fall, wo die Mutter krank, das Kind vollkommen gesund war, wird uns noch bei der Besprechung der Hypochondrie beschäftigen.

Zu den Symptomen der kindlichen Angstneurose gehört außer dem „Pavor nocturnus“, der allgemeinen Ängstlichkeit, der auffallenden Reizbarkeit, dem Ekzem, der Enuresis, den anfallsweisen Diarrhöen, den kleinen Ohnmachtsanfällen (siehe den Fall „nicht so schnell“ von Zappert) auch das Erbrechen.

Dieses Erbrechen tritt meistens des Morgens auf, wenn die Kinder in die Schule laufen müssen. Es sistiert oft an Sonn- und Feiertagen, wenn die Kinder sich ausschlafen können, und wurde deshalb als ein charakteristisches Zeichen der Schulnervosität aufgefaßt. Solche Kinder ängstigen sich vor der Schule, vor dem Lehrer oder der Lehrerin. Sie sitzen mit einer grübelnden Angst da, sie könnten geprüft werden und nicht entsprechen. Sie leiden manchmal an „nervösen Diarrhöen“, ja, es passiert ihnen auch in der Schule etwas allzu Menschliches. Sie sind auch sehr häufig bis in die späteren Jahre hinein Enuretiker, ohne daß eine Spur von Epilepsie nachzuweisen wäre. Wir kennen die Ursachen des nervösen Erbrechens bei Erwachsenen. Das Erbrechen tritt besonders in den Vordergrund der Neurose, wenn die verdrängte erotische Vorstellung mit einem Affekt des Ekels kombiniert ist. Wir müssen uns erst überzeugen, ob es sich nicht bei Kindern gradeso verhält. Solche Kinder fallen dem Lehrer auch durch die unangenehme Gewohnheit auf, daß sie jeden Moment auf die „kleine Seite“ hinausgehen wollen.

Gewiß spielt auch hier die Angst vor der Schule mit. Besonders, wenn dem Kinde seit Monaten gepredigt wird: „Warte, bis du nur in der Schule bist, da wird dich der Lehrer gehörig hernehmen.“

Aber andere Kinder hören derlei Drohungen auch und sie verhalten vollkommen wirkungslos. Die von der Angstneurose her disponible („frei flottierende“) Angst bindet sich an diese im Vordergrund stehenden Vorstellungen. Einen tiefen Einblick in diese Schulnervosität gewährt der nachstehende Fall:

Nr. 83. P. S., ein sechsjähriger Junge, leidet seit dem Schulbeginne an heftigem Erbrechen, immer des Morgens, nachdem er sein Frühstück eingenommen. Das ausgesprochen nervöse Kind krankt auch an Schlaflosigkeit, d. h. an schwerem Einschlafen und zeitweiligen Migräneattacken. Alle Maßnahmen, die ich treffen will, um den Knaben zu heilen, werden als unnötig zurückgewiesen. Er bleibt im Schlafzimmer der Eltern, man läßt das Licht brennen, solange der kleine Tyrann es befiehlt. Außerdem muß die Mutter unzählige Male an sein Bett, um ihn ordentlich zuzudecken. Er verkühlt sich nämlich so leicht und fängt zu husten an, wenn er schlecht zugedeckt ist. Er hustet sonderbarerweise nur bei Nacht, wenn er Kälte empfindet, niemals am Tage. Er sperrt sich stundenlang in den Abort ein. Ich spreche die Vermutung aus, es handle sich um sexuelle Erregungen, was die Eltern mit Entrüstung zurückweisen. „So ein ahnungsloser, unschuldiger Engel!“

Nach einigen Wochen werde ich wieder gerufen. Der Vater teilt mir mit, er habe den Knaben überrascht, wie er den um zwei Jahre jüngeren Bruder

masturbiert hatte. So beschaffen war das Kind, auf dessen Unschuld die Eltern tausend heilige Eide leisten wollten.

Eine genaue Überwachung des Kindes durch einen intelligenten Älteren Verwandten des Hauses hatte bald einen eklatanten Erfolg. Erbrechen und Schlaflosigkeit schwanden in einigen Tagen; auch die Migräneanfälle kamen sehr selten. Das Kind hatte sich in auffallender Weise erholt.

Man hüte sich davor, derartige kleine Onanisten durch Schrecken heilen zu wollen. Die Angst vor den Folgen der Onanie ist oft gefährlicher als die Onanie selbst. Siehe die nächste Beobachtung J. V.

Strohmayer (Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters usw.) sagt mit Recht: „Ich warne Sie davor, das jugendliche Gewissen mit den sogenannten Folgen der „Jugendsünden“ allzusehr zu belasten. Sonst wirkt die Furcht vor den Folgen der Onanie schlimmer als das Laster selbst.“ Viele Ausrufe im Pavor nocturnus beziehen sich auf die Drohungen wegen der Onanie. Z. B. „Nein! Ich werde es nie wieder tun!“ oder: „Nanie, Nanie fort!“ Hier ist bei Nanie Onanie zu ergänzen, wie in dem Falle, den Kollega *Reitler* mir erzählte, bei dem „Onan der große Geist“ Onanie bedeuten sollte.

Ein Patient berichtete mir, er habe auch als sechsjähriger Schulknabe an Erbrechen gelitten. Er war damals schon Onanist und nahm sich vor, als Schüler ein braves Kind zu werden, das vor seinen Eltern kein Geheimnis haben sollte. Er kam sich so schlecht und verworfen vor, daß er aus Ekel gebrochen hatte.

Dieser moralische Einfluß des Schulbeginnes ist bei vielen Kindern zu beobachten. Eine kleine Patientin, die als Kind mit einem um zwei Jahre älteren Knaben koitusähnliche Spiele vorgenommen (siehe Fall 1 meiner Studie: „Koitus im Kindesalter“!), verweigerte plötzlich dem Knaben die Mitwirkung mit der Motivierung: sie sei nun ein großes Mädi, gehe in die Schule und für eine Schtülerin schicke sich so etwas nicht.

Die Kinderärzte kennen diese Zusammenhänge noch viel zu wenig. Sie übersehen diese Dinge. Ich kann noch mehrere ähnliche Beobachtungen aus meiner Erfahrung anführen, wenn ich auch nicht wie *Fließ*¹⁾ (vgl. S. 129 den Fall des Knaben Fritz) die Anfälle nach Perioden geordnet habe. Dazu habe ich nicht die Muße gehabt. Bei der Beobachtung, die ich jetzt anführe, war es auch unnötig, weil der Anfall jede Nacht gekommen ist.

Nr. 84. J. V., ein 10jähriger Knabe, steht wegen Tuberkulose eines Wirbelknochens in meiner Behandlung. Er liegt nun auf Anordnung des Orthopäden im Gipsbette, was er anstandslos erträgt. Die Mutter freut sich über seinen tiefen ruhigen Schlaf. Dann erhält er ein Gipsmieder, das die ersten Tage ebenfalls gut ertragen wird. Noch in der ersten Woche fängt der Knabe bei Nacht fürchterlich zu schreien an. Die Eltern suchen ihn zu beruhigen, fragen, was ihm denn eigentlich weh tue usw. Er blickt wie geistesabwesend in eine Ecke und schreit unartikulierte Laute, macht dann Abwehrbewegungen mit der Hand, verfällt hierauf in einen heftigen Weinkrampf und schläft dann weiter. Diese Szene wiederholt sich jede Nacht. Alle organischen Ursachen werden in Betracht gezogen, das Mieder aufgemacht, die Nase untersucht, nach Würmern gefahndet. Bei näheren Nachforschungen erfahre ich, daß der Knabe heftig onaniert hat. Vor einigen Tagen hatte ihn der Vater auf frischer Tat

¹⁾ Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen. Wien, Deuticke.

ertappt und heftig angeschrien: „Wenn du das noch einmal machst, so schneide ich dir mit einem Messer das Ding da ab.“ Und um der Drohung noch mehr Nachdruck zu geben, zog er ein großes Federmesser aus der Tasche, so daß der erschreckte Knabe zu schreien anfang.

Das Kind reproduzierte im Schlafe die schreckliche Szene. Die erzwungene plötzliche Abstinenz löste ähnlich wie beim Erwachsenen eine Angstneurose aus. Eine Beruhigung des intelligenten Knaben war durch offene Aussprache leicht zu erzielen. Er wurde auch aus dem Schlafräume der Eltern entfernt.

Kinder sollen immer ein eigenes Schlafzimmer erhalten, notabene wenn die sozialen Verhältnisse es gestatten. Die Warteperson halte sich in einem benachbarten Raume auf. Diese Maßregel halte ich für sehr wichtig. Speziell die „Schlaflosigkeit“ der Kinder, die immer auf sexueller Reizung beruht, ist so sehr rasch zu heilen. Meistens bestätigt der prompte Erfolg dieser Maßnahmen die Annahme. Erfahrene Kinderärzte wissen das längst. Nur glauben sie, das öftere Nachschauen der Mutter, ihre Nervosität und Unruhe sei die Ursache der Schlaflosigkeit, was für einige Fälle zutreffen mag. So erzählt *Zappert*:

„Oft genügt schon die Entfernung des Kindes aus dem Schlafzimmer der ängstlichen Mutter, um in ein oder zwei Nächten ruhigen Schlaf zu erzielen. Einen umgekehrten Fall, der geradezu wie ein Experiment sich anließ, hat mir jüngst ein Kollege erzählt: Ein Kind, das wegen Schlaflosigkeit schon vielfach behandelt worden war, mußte einmal wegen Erkrankung seiner Bonne im Schlafzimmer der Eltern übernachten; es schlief völlig ruhig. In sein früheres Schlafzimmer zurückgebracht, zeigten sich wieder die alten Erscheinungen der nächtlichen Unruhe. Erst als das Kind während eines abermaligen Übernachtens bei den Eltern neuerdings ganz ruhig blieb, lernten es diese verstehen, daß nicht am Kinde, sondern an dessen Warteperson die Schuld der Schlaflosigkeit gelegen war. Fälle kindlicher Agrypnie, die in dem Momente geheilt waren, als die Kinderfrau gewechselt wurde, könnte ich Ihnen mehrere aufzählen; ja ich sehe es in meiner eigenen Familie, daß eines meiner Kinder, welches früher unter der Obhut eines allzu nachsichtigen Kindermädchens recht schlechte Nächte verbracht hatte, sehr bald unter dem Regime einer energischen Kinderfrau ruhig wurde, aber immer wieder eine unruhige Nacht hat, wenn aus häuslichen Gründen einmal nicht die Kinderfrau, sondern das sonst in anderer Verwendung stehende frühere Kindermädchen im Zimmer schläft.“

In solchen Fällen muß man immer an erotische Reizungen von seiten der Warteperson denken. Diese können onanistische Manipulationen oder unabsichtliche Erregung der Sinnlichkeit durch Streicheln, Küssen, Ausziehen vor dem Kinde sein. So wäre mir das Kindermädchen, von dem *Zappert* erzählt, sehr verdächtig. Nach meinen vorhergegangenen Ausführungen werden die obigen Angaben *Zapperts* auch durchsichtiger. Wir wissen ja, warum das Kind bei der Bonne, bei dem Kindermädchen nicht schlafen konnte. Wir können es wenigstens nach unseren Erhebungen mit ziemlicher Sicherheit annehmen.

Am schlechtesten führt die Mutter, welche wegen eines jeden Angsttraumes die Kinder zu sich ins Bett nimmt. Solche Kinder produzieren dann leicht Angstträume, um ins Bett der Mutter zu kommen.

Das beweist die folgende Beobachtung:

Nr. 85. Das 7jährige Mädchen V. T. leidet an häufigen Angstträumen und Urtikaria. (Urtikaria ist die sexuelle Hautkrankheit par excellence. Man denke an die Urtikaria, welche die Schwester Goethes — Kornelia — vor jedem Ball, bei dem sie sich dekollieren sollte, durchmachen mußte. Freilich es gibt auch eine toxische Urtikaria vom Darm aus. Doch wer weiß es, ob die sexuelle Urtikaria nicht gleichfalls durch ein Toxin entsteht?) Der Vater nahm das Kind immer nach einem solchen Angstschrei zu sich ins Bett, worauf es sich bald beruhigte. Der Vorfall wiederholt sich monatelang jede Nacht. Dabei

stellt das Mädchen allerlei Ansprüche. Sie muß mehrere Sessel vor dem Bette haben, das elektrische Licht muß brennen, der Hund muß zu ihren Füßen liegen und dergleichen mehr. Sie kommt in ein eigenes Zimmer mit einer Erzieherin, die den Auftrag erhält, sie nicht ins Bett zu nehmen — und siehe da — nach einigen Tagen sind die Angstträume vollkommen verschwunden. Die Urtikaria klingt langsam ab. Hier sehen wir, daß die sogenannte exsudative Diathese in die konstitutionelle Disposition der Haut und in die durch periphere Reizungen derselben entstehenden Übererregbarkeit zerfällt. Ob nicht die Reize der Haut allein durch Streicheln, Kitzeln, Küssen, Tatscheln die Haut zu einer erogenen Zone machen können?

Das Wechseln des Schlafzimmers und der Warteperson ist oft von kolossalem Einfluß. Diese einfache Maßregel wirkt Wunder und besser als das viel mißbrauchte Veronal, das bei Schlaflosigkeit der Kinder wärmstens empfohlen wurde!

Ich führe hier noch eine Beobachtung meines Kollegen Dr. *M. Mergler* an, die ich einer persönlichen Mitteilung verdanke:

Nr. 86. Der Knabe Fritz, 4 Jahre alt, erscheint hereditär schwer belastet. Der Vater hatte eine Lues durchgemacht, die Mutter war eine Hysterika. Der Knabe war nach dreimaligem Abortus zur Welt gekommen, war ihr einziges Kind und wurde infolgedessen mit übertriebener Zärtlichkeit behandelt. Das Kind erwachte nun seit einiger Zeit einige Male in der Nacht, schrie fürchterlich und zeigte die Zeichen großer Angst. Alle der Mutter vorgeschlagenen Mittel halfen nichts. Die Mutter verbrachte schlaflose Nächte am Bette ihres Kindes und versuchte, wenn sie das Nahen eines Anfalles zu beobachten glaubte, den Anfall dadurch zu kupieren, daß sie das Kind aus dem Schlafe rüttelte. Dr. *Mergler* ordnete nun an, das Kind müsse für sich allein einen getrennten Schlafraum erhalten. Und siehe da! Von diesem Momente an hatte das Kind keinen Anfall mehr bekommen.

Man kann es nicht oft genug wiederholen: Meistens ist es nur die übertriebene Zärtlichkeit der Erzieher, die die ersten Sexualgefühle auslöst. Auch unvernünftige Züchtigungen können zu schweren Perversionen (Sadismus und Masochismus) führen, wie unsere Psychoanalysen beweisen. Alle Extreme sind schädlich. Grausamkeit der Eltern wirkt fast ebenso wie die übertriebene Zärtlichkeit, dadurch, daß allzu früh erotische Sensationen provoziert werden. Diese dunklen Sexualgefühle äußern sich als Angst und Wut. Grobe erotische Reizungen können von Warte- oder Pflegepersonen ausgehen. Daß dies geradezu in verbrecherischer Weise geschieht, das beweisen unsere Erfahrungen der Psychoanalyse. Ich werde später über einen Knaben berichten, an dem der Diener seines Vaters schon mit 6 Jahren die Fellatio geübt hat. Das freilich sind nur die Extreme, ebenso wie der 5jährige Knabe, der mir einmal mit einer Gonorrhoe vorgestellt wurde, die er von seiner 13jährigen Schwester akquiriert hatte (!). So sehen in Wirklichkeit die asexuellen Kinder aus. Dann entsetzt man sich, wenn plötzlich durch einen Skandalprozeß die Tatsache verderbter Kinder neu entdeckt wird. Man mache nur die Augen auf und man wird diese Dinge nicht übersehen können!

Nr. 87. Der Leichtsinn und Unverstand der Eltern erreicht oft unbegreifliche Dimensionen. „Ein Bild aus dem deutschen Familienleben“ möchte ich am liebsten den Fall benennen, den ich im folgenden publiziere. Es handelt sich um einen 9jährigen, etwas blutarmen, sonst gesunden, von gesunden Eltern stammenden Knaben, der seit einigen Monaten an Migräne,

Ohnmachtsanfällen und Pavor nocturnus leidet. Schon vor einem Jahre konsultierte mich die Mutter wegen der abendlichen Angstanfälle des überaus intelligenten Knaben. Er fange des Abends zu schreien an, wenn man ihn allein im Zimmer lasse, habe gruselige Visionen (weiße Geister in weißen Gewändern!) und beruhige sich erst, bis er von der Mutter ins Bett genommen werde. Eine genaue Beobachtung ergab, daß der Knabe onanierte. Ich verordnete strengere Bewachung des Knaben, verbot strenge, ihn ins Bett zu nehmen und machte die intelligenten Eltern darauf aufmerksam, daß sie speziell vor diesem frühreifen Knaben in ihren Gesprächen und Handlungen sehr vorsichtig sein müßten. Dem Knaben hielt ich eine kleine Strafpredigt, ohne ihn allzuviel zu schrecken, erklärte ihm, ich wisse von allen seinen Unarten, er möge diese Dinge lassen, die paßten für Kinder nicht. Ins Bett der Mutter werde er unter keinen Umständen mehr kommen. Der Knabe beruhigte sich bald und die Angstanfälle verschwanden.

Interessant ist die Fortsetzung, die den ganzen unberechenbaren Unverstand der Eltern als Erzieher enthüllt. Ich werde wieder einmal „dringend“ zu dem Knaben gerufen, weil er „schwer krank“ sei. Er sitzt mit leidendem blassen Gesicht vor dem „Lederstrumpf“ und liest. Die Mutter erzählt, der Knabe leide täglich an Migräne. Des Abends beginne er zu schreien: „Ach — mir wird schlecht! Ich sterbe! Ich falle in Ohnmacht! O — mein Kopf — mein armer Kopf!“ Daraufhin nehme ihn die Mutter ins Bett und er beruhige sich allmählich.

In seinem Kopfe scheine etwas nicht richtig zu sein. Der Knabe, der früher lauter „Einser“ nach Hause gebracht habe, komme jetzt mit Mühe durch. Manchmal bringe er auch „Fünfer“ nach Hause und dem Lehrer gebe er ganz „verdrehte“ Antworten. Neulich sagte er (ein Schüler der vierten Klasse): $5 + 2$ sind 20. Auch im Klavier mache er gar keine Fortschritte.

„Und wie steht es mit seinen erotischen Reizungen?“ frage ich die Mutter.

„Ach — Sie möchten gar nicht glauben, wie schlimm der „Schlankl“¹⁾ ist. Im ersten Stock wohnt eine Baronin — wir nennen sie so, weil sie die Maitresse eines Barons ist —, die ist eine sehr fescche, üppige Frau und nimmt den Buben immer auf den Schoß. Natürlich geht sie im Hause immer dekolletiert herum. Wissen Sie, was mein Sohn gestern der Köchin gesagt hat? Mir traut er sich so etwas nicht zu sagen, der Mistbub! „Die Baronin ist eine fescche Frau, die hat einen schöneren Busen als die Mama.“

„Und da lassen Sie den Knaben täglich hinaufgehen?“

„Was soll ich denn machen? Der hat seinen eigenen Kopf. Vorige Woche waren wir im Kolosseum bei „Polkatraum“. (Eine sehr derbe, zotenhafte, eindeutige Parodie.) Der Knabe ist natürlich mitgegangen, weil es mein Mann so wollte. Dort singt eine Soubrette ein Lied von einem breiten Bette. Zu Hause sagt dann der Knabe: „Ich weiß, wozu man ein breites Bett braucht, wenn sie es auch nicht gesagt hat.“

„Wie benimmt sich der Kleine, wenn er zu Ihnen ins Bett kommt?“

„Er umarmt mich, küßt mich und sagt mir: Jetzt habe ich gar keine Angst mehr. Manchmal wird er so stürmisch, daß ich es abwehren muß.“ . . .

Ein Kommentar ist überflüssig. Die Mutter war von mir gewarnt worden. Es waren keineswegs rohe Menschen aus den Tiefen der Großstadt. . . . Trotz-

¹⁾ Wiener Dialekt Ausdruck. Hat eine gewisse „anerkennende“ erotische Betonung, wie das ähnlich gebrauchte „schlimm“.

dem wollte die Mutter nicht den Zusammenhang sehen, weil sie offenbar die feurigen Umarmungen des Sohnes immer auf Rechnung der Kindesliebe setzte und auch auf ihren Lustgewinn bei der Sache nicht verzichten wollte.

In diesem Falle wollte ich einmal die Angst durch die Angst heilen. Ich nahm den Knaben scharf ins Gebet und sagte ihm, ich wisse, weshalb er jeden Abend und nachts dieses Manöver aufführe. Er werde sein Ziel nicht mehr erreichen. Im Gegenteil. Er komme ins Kabinett hinein, wo er dann ganz allein werde schlafen müssen. Auch sonst zeigte ich ihm, was mir von seinem Treiben verständlich war. Er versuchte nicht einmal zu leugnen.

Schon die nächste Nacht waren die abendlichen Ohnmachtsanfälle verschwunden. Er schläft jetzt jede Nacht sehr ruhig im Kinderzimmer. Freilich wäre in einem solchen Falle die beste Therapie die Entfernung des Knaben aus diesem Milieu, die Trennung von seiner Mutter. Diese letztere Maßregel erscheint mir um so wichtiger, als jüngere Geschwister im Hause sind, darunter ein 5jähriges Mädchen, die alle in der Gefahr schweben, von dem Kleinen allzufrüh aufgeklärt und zu sexuellen Akten verleitet zu werden.

Wir werden bei schlaflosen und an Angstneurose leidenden Kindern immer an frühzeitige erotische Erregungen denken müssen, Regungen, die entweder durch die übertriebene Zärtlichkeit, Strenge oder durch unverständliche Nachlässigkeit der Eltern zustande gekommen sind. In anderen Fällen wird man nicht fehlgehen, nach einem sexuellen Trauma zu suchen. Es ist unglaublich, wie häufig solche Szenen in der Erinnerung der Menschen auftauchen und wie selten sie den Ärzten und Eltern bekannt werden. Sexuelle Attentate spielen im Leben der Kinder eine große Rolle.

Die Kinder erzählen diese Attentate sehr selten; eine instinktive Scheu hält sie davon ab.

Freilich, in manchen Fällen erweisen sich diese Erzählungen von Neurotikern über infantile sexuelle Traumen als Phantasien. Immer ist jedoch ein wahrer Kern dahinter. Das Material, mit dem sie bauen, ist echt.

Jedenfalls sind infantile sexuelle Traumen viel häufiger, als wir bisher geglaubt haben. Man trifft sie auch häufig in der Anamnese gesunder Menschen, das heißt in bezug auf ihre Nerven gesunder Menschen. Nicht alle Kinder reagieren eben auf solche Traumen mit einer Neurose.

Abraham (Das Erleiden sexueller Traumen als Form infantiler Sexualbetätigung, Zentralbl. f. Nervenheilk., 1907, S. 249) macht darauf aufmerksam, daß sich die Kinder verschieden verhalten, wenn sie ein solches Trauma erleben. Die einen erzählen es sogleich ihren Erziehern. Die anderen schweigen, als ob sie auch ein geheimes Schuldbewußtsein hätten. Die ersteren, das wären die Gesunden. Die zweiten trügen schon die Veranlagung der Neurose in sich. Sie kommen dem Versucher gewissermaßen auf halbem Wege entgegen. Oder sie wehren diese sexuellen Attentate nicht energisch genug ab, was das römische Recht als eine „vis haud ingrata“ bezeichnet. Ein 9jähriges Mädchen wird in einen Wald gelockt, dort eine Vergewaltigung versucht. Es gelingt dem Kinde, sich zu befreien, es eilt nach Hause und erzählt den Angehörigen nichts von dem Geschehenen. Auch später bewahrt es sein Geheimnis. Warum handelt es so?

Es ist nach *Abraham* nicht die Scheu, die das Kind abhält, zu reden, sondern das geheime Schuldbewußtsein. Warum ist das Kind überhaupt in den Wald mit dem Nachbarn gegangen? Es erzählt diesen Vorfall nicht, weil es den Gewinn der Vorlust (*Freud*) schon als Sünde ansieht.

So verlockend diese Annahme klingen mag, durch meine Erfahrungen wird sie nicht bestätigt. Eine meiner schwersten Hysterischen hat die zwei Attentate, die an ihr versucht wurden, sofort ihren Eltern erzählt. Es handelte sich nicht um Phantasien, sondern um von anderen Zeugen bestätigte Wirklichkeit.

Man wird jedenfalls gut tun, den Angaben der Kinder über eventuelle Attentate nur bedingten Glauben zu schenken und sich immer erst zu überzeugen suchen, ob nicht der Wunsch der Vater der sexuellen Phantasie gewesen. Mancher Unschuldige ist schon auf diese Weise in schweren Verdacht gekommen. In solchen Fällen kann die genaue Kenntnis der infantilen Form der Angstneurose, die ja häufig nur die Einleitung einer Angsthysterie ist, einen sicheren Anhaltspunkt geben. Anfälle von Pavor nocturnus, Schlaflosigkeit, Ohnmachtsanfälle, Bettnässen, nervöse Diarrhöen, Erbrechen, auffallende Schamhaftigkeit, Urtikaria, machen die Aussagen zum mindesten sehr verdächtig, selbstredend, wenn diese Symptome schon vor dem Trauma dagewesen sind.

Tritt aber die Angstneurose oder Angsthysterie nach dem Trauma auf, so haben die Aussagen der Kinder große Wahrscheinlichkeit für sich, wenngleich sie noch immer nicht absolut beweisend sind. Denn auch die Phantasie eines Traumas kann unter Umständen eine Neurose erzeugen.

Diese Dinge sind deshalb so wichtig, weil sie uns auch den derzeit einzigen gangbaren Weg zur Prophylaxe der Neurosen zeigen. „Das „Vorbild“ der Eltern ist der „Anschauungsunterricht“ der Kinder“, so sagt ein treffender Ausspruch. Czerny (l. c.) rät allen Ernstes in manchen Fällen, die Kinder dem unglücklichen Einflusse der Eltern zu entziehen. „Man glaubt vielfach, es handle sich um Vererbung krankhafter Erscheinungen, während eine Übertragung durch Erziehung vorliegt.“

Dies gilt besonders für die „einzigen“ Kinder¹⁾, die ja nur in seltenen Fällen den großen Schäden übertriebener Zärtlichkeit entgehen. Auf diese Weise wird der Neo-Malthusianismus zu einem wichtigen Faktor in der Ätiologie der Neurosen. Je kinderreicher eine Familie ist, desto natürlicher wird das Verhältnis zwischen Kindern und Eltern. Mit Recht sagt Czerny: „Der ununterbrochene Verkehr mit Erwachsenen ist für das Kind ebenso gefährlich wie das Alleinsein.“ Die größte der Gefahren ist neben größerer Strenge jedoch — und ich glaube dies bewiesen zu haben — die übertriebene Liebe der Eltern und Erzieher.

Ich kann es mir nicht versagen, die trefflichen Worte zu zitieren, die Freud (l. c.) darüber sagt: „Ein Zuviel von elterlicher Zärtlichkeit wird freilich schädlich werden, wenn es die sexuelle Reifung beeinflusst, auch dadurch, daß es das Kind „verwöhnt“, unfähig macht, im späteren Leben auf die Liebe zeitweilig zu verzichten oder sich mit einem geringeren Maß davon zu begnügen. Es ist eines der besten Vorzeichen späterer Nervosität, wenn das Kind sich unersättlich in seinem Verlangen nach Zärtlichkeit der Eltern erweist. Man überschätzt die Wirkung aller Kinderschrecken und gruseliger Erzählungen der Kinderfrauen. Kinder, die zur Ängstlichkeit neigen, nehmen nur solche Erzählungen auf, die an anderen durchaus nicht haften bleiben wollen. Das Kind benimmt sich dabei wie der Erwachsene, indem er seine Libido in Angst verwandelt, sowie er sie nicht zur

¹⁾ Vgl. die wertvolle Arbeit von J. K. Friedjung, „Die Pathologie des einzigen Kindes“ (Wiener med. Wochenschr., Nr. 6, 1911) und Neter, „Das einzige Kind und seine Erziehung“. Verlag Otto Gmelin. München 1910.

Befriedigung zu bringen vermag, und der Erwachsene wird sich dafür, wenn er durch unbefriedigte Libido neurotisch geworden ist, in seiner Angst wie ein Kind benehmen.“

Wir wollen uns aber nicht der Täuschung hingeben, das Kind werde asexuell geboren und erst durch die Traumata sexuell gemacht. Das entspricht keineswegs unseren Erfahrungen, die sich gerade in den letzten Jahren bedeutend erweitert haben. Das Kind ist nach einem treffenden und vielzitierten Ausspruch *Freuds* „polymorph pervers“. Die Traumata bestärken diese erotische Anlage und fixieren bei dazu Disponierten die Perversion. Doch nicht in allen Fällen. Man muß zugestehen, daß Kinder Traumata überstehen, ohne einen besonders bemerkbaren Schaden zu leiden. Daß es in dem einen Falle zur Neurose kommt, in dem andern das Kind gesund bleibt, hängt außer der „nervösen“ oder besser gesagt „psychischen Disposition“ von den Hemmungen ab, die das Kind in seinem Milieu mitbekommen hat. Deshalb überstehen Kinder gewöhnlicher Leute die Traumata ohne jeden Schaden, während Kinder eines hochkulturellen Milieus schwer neurotisch werden. Die religiösen und ethischen Hemmungen bereiten den psychischen Konflikt vor.

Wie weit unsere Annahmen von der Pansexualität des Kindes richtig sind, das hat die in ihrer fundamentalen Bedeutung noch zu wenig gewürdigte „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“ (Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, I. Band, 1909) von *Freud* ergeben. Auch die Analyse eines vierjährigen Mädchens durch *Jung* („Über Konflikte der kindlichen Seele“, Jahrb. f. psychoanal. und psychopath. Forschungen, II. Band, 1910, Franz Deuticke, Leipzig und Wien) hat unsere Kenntnisse der Kindersexualität bedeutend erweitert. Wir wissen es direkt aus dem Kindermunde, daß die Kinder schon in den ersten Lebensjahren sich über die geschlechtlichen Verhältnisse Gedanken machen und daß sie eigene Sexualtheorien (*Freud*, Über infantile Sexualtheorien, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, zweite Folge, Franz Deuticke, 1909, Leipzig und Wien) bilden, die für die späteren Erscheinungen der Neurose determinierende Kraft haben.

Auch der Charakter des Kindes und seine besondere Disposition wurde uns durch die charakterologischen Arbeiten von *Alfred Adler* vertraut gemacht. Dieser Autor (Über neurotische Disposition, Jahrbuch, I. Band) weist auf die große Empfindlichkeit der Kinder, ihre Nachträglichkeit und ihre Rachsucht hin. Die Überempfindlichkeit gehe auf organische Überempfindlichkeiten zurück. Bei diesen Kindern finden sich Lichtscheu, Hyperästhesien des Gehörs, der Haut, größere Schmerzempfindlichkeit, besondere Erregbarkeit der Vasomotoren, erhöhtes Kitzelgefühl und muskuläre Erregbarkeit. Die zur Neurose Disponierten brächten schon aus der Kindheit eine „psychische Anaphylaxie“ mit. Infolge der Hemmungen bilde sich der nach innen gekehrte Aggressionstrieb in ein schweres Schuldgefühl um, das, aus dem Bewußtsein gestoßen, gewissermaßen ein abstraktes Schuldgefühl sei. So wenden sich die Hemmungen gegen den Aggressionstrieb und aus der Aggression werde Feigheit. So macht Gewissen Feige aus uns allen.“

Einen weiteren Ausbau erhielten diese Kenntnisse durch meine Entdeckung von der allgemeinen Verbreitung der kindlichen Kriminalität.

Meine Ansichten weichen ja von denen *Freuds* insoferne ab, als ich nach langjährigem Forschen auf diesem Gebiete zur Erkenntnis gekommen bin, daß ohne Beteiligung der Psyche überhaupt keine Neurose zustande kommt; das heißt, jede Neurose ist eine seelische Krankheit; oder wenn ich die Terminologie der modernen französischen Schule anwenden soll, jede Neurasthenie ist für mich eine Psychasthenie und jede Psychasthenie geht auf einen seelischen Konflikt zurück¹⁾ Dieser seelische Konflikt hat seine Wurzeln entweder im Sexualleben oder im Kriminellen. Da mir das Kriminelle der weitere Begriff zu sein scheint, weil es ja alles Verbotene oder Sündhafte in sich faßt, so möchte ich mich für die Formel entscheiden: „Der Neurotiker erkrankt, weil sich seine psychische Energie im Kampfe zwischen dem Kriminellen und den ethischen Hemmungsvorstellungen aufreißt.“²⁾

Viel tiefer in das Problem der Neurose führt uns eine andere Erwägung. Alle Neurotiker zeigen einen merkwürdigen Typus, den wir als „psychischen Infantilismus“ bezeichnen. Kindlich ist ihr Denken, kindlich ihr Fühlen und kindlich ihr Handeln. Sie machen einen kindischen Eindruck. Es würde zu weit führen, wollte ich hier die Ursachen dieses psychischen Infantilismus ausführen. Jede Enttäuschung im Leben, jedes Mißgeschick, das den Neurotiker befällt, dient dazu, um ihn in eine glückliche Zeit zurückzuführen, da er für seine Handlungen noch nicht verantwortlich und von reicher Liebe umgeben war. Alle Neurotiker sehnen sich nach dem Paradies der Kindheit.

Doch wie verträgt sich die oben aufgestellte Behauptung von der geheimen Kriminalität aller Neurotiker mit ihrem Infantilismus? Sollte man nicht a priori annehmen, daß die Kranken, da sie nun kindlich denken, auch immer rein und unschuldig denken müßten? Diese Annahme wäre freilich nur gerechtfertigt, wenn man das Kind als ein unbeschriebenes weißes Blatt Papier auffassen würde, etwa wie der Dichter, der den Ausspruch getan: „Dies' Kind, kein Engel ist so rein.“ Nun haben gerade unsere Forschungen über die Psyche des Kindes geradezu überraschende Resultate ergeben. *Freud* konnte auf Grund seiner Erfahrungen angeben, daß das Kind „polymorph pervers“ sei. Ich kann den Satz dahin erweitern, daß ich die sicherlich von vielen Seiten anfänglich mit Opposition und auch mit Entrüstung aufgenommene Behauptung aufstelle, das Kind sei auch „universell kriminell“, und zwar im weitesten Sinne des Wortes.

Es würde zu weit führen, wollte ich mein ganzes Material, das mir zur Verfügung steht, hier ausbreiten. Ich stehe ganz auf dem Standpunkte *Lombrosos*, für den das Kind einen Urtypus der Menschheit repräsentiert. Das biogenetische Grundgesetz *Haeckels* hat auch für die Seele des Menschen seine volle Berechtigung. Auch die Psyche des Menschen macht eine Entwicklung in aufsteigender Linie mit. Auch die Psyche des Menschen entwickelt sich vom Urmenschen mit seinen verbrecherischen Urtrieben bis zu den hochstehenden Kulturmenschen mit allen seinen ethischen Hemmungen und idealen Forderungen. Das Kind repräsentiert mir jene Stufe der Menschheit, da das Verbrechen noch nicht Verbrechen, sondern eine Form

¹⁾ Die Psychasthenie *Janets* deckt sich nicht vollkommen mit dem Bilde der Angstneurose und Angsthysterie. Er nennt nämlich auch die Zwangneurose Psychasthenie.

²⁾ Vergleiche meinen Aufsatz „Berufswahl und Kriminalität“ in *H. Gross' Archiv*, Band 41.

des Selbsterhaltungstriebes war. Auch *Alfred Adler*¹⁾ steht auf diesem Standpunkte, wenn er sagt: „Jedes Kind ist ursprünglich feindselig zu seiner Umgebung eingestellt.“

Das Kind erweist sich mir in allen Psychoanalysen als absolut egoistisch und voll von verbrecherischen Plänen. Einige kleine Beispiele mögen diese Ausführungen bestätigen. *Jung* teilt mit, daß ein vierjähriges Mädchen auf die Frage des Vaters: „Höre einmal, was würdest du sagen, wenn du heute Nacht ein Brüderchen bekämst?“ die prompte Antwort gibt: „Dann würde ich es töten.“ Ich habe mir derartige Aussprüche wiederholt berichten lassen und erst in den jüngsten Tagen erzählte mir ein Patient, sein dreijähriger Neffe habe seinen eben geborenen Bruder bedroht und kategorisch erklärt, er wolle ihm den Kopf abhacken. Derartige Aussprüche werden von *Stadelmann*²⁾ als Kinderfehler und als Disposition zur Epilepsie aufgefaßt. Ich kann diese Angaben nicht bestätigen. Vieles von dem, was wir Epilepsie nennen, ist nur Hysterie, wie ich an anderer Stelle in dem Kapitel „Die psychische Behandlung der Epilepsie“ ausführen werde.

Was die starke Kriminalität des Kindes betrifft, die so offen als Grausamkeit durchbricht, so ist sie sicherlich im Sinne von *Stadelmann*³⁾ als Vorbote einer Neurose aufzufassen. Je stärker die kriminellen Instinkte durchbrechen, desto größere Verdrängungsarbeit muß dann geleistet werden, desto mehr Sicherungen gegen diese kriminellen Instinkte müssen aufgebaut werden (*Adler*). Viele, ja vielleicht die meisten neurotischen Symptome sind nur Schutzmaßnahmen gegen die kriminellen Triebe. Z. B. mein an Platzangst leidender Kassier (Nr. 1) schützte sich durch diese Angst vor der Defraudation. Denn wie kann ein Mensch nach Amerika durchgehen, der nicht einmal einen freien Platz überschreiten kann?

Doch kehren wir zum Kinde zurück: Außer den schon erwähnten blutigen Aggressionsabsichten (Mord durch scharfe Instrumente) auf die Geschwister zeigt das Kind auch eine Menge anderer Phantasien. Auch das Vergiften spielt eine große Rolle im Phantasieleben des Kindes. Viel mehr, als wir es, in den alten Anschauungen befangen, glauben würden. Ich will nur einen Fall meiner Erfahrung erwähnen, der mir ebenfalls in den letzten Wochen mitgeteilt wurde. Ein 28jähriger, an Zwangsneurose leidender Chemiker teilte mir mit, daß er als kleines Kind von seiner Mutter gewarnt wurde, Kupferkreuzer in den Mund zu nehmen, da sie giftig wären; er könnte sich mit „Grünspan“ vergiften. Dieser Chemiker hatte, als er 6 Jahre alt war, vier Geschwister, die er deshalb haßte, weil sein Zärtlichkeitsbedürfnis ein unendlich großes war, und weil er sich darüber kränkte, diese Zärtlichkeiten wie auch die verschiedenen Leckerbissen und

¹⁾ Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose. Fortschritte der Medizin, 1910.

²⁾ Kinderfehler in Schule und Haus als Frühzeichen der konstitutionellen Epilepsie. (Med. Klinik, 1910, Nr. 52.)

³⁾ *Stadelmann* berichtet von einem fünfjährigen Jungen, der Enten mit Wollast zertrampelte. Dieser kleine Sadist stach Hunden, Katzen, Pferden die Augen aus und zerdrückte Goldfische im Aquarium. Ein zehnjähriger Knabe erwürgte eine Ziege und weidete sich an den Qualen. Auch die Freude am Obszönen wird von diesem Autor zur Frühdiagnose der „konstitutionellen“ Epilepsie verwendet. Dem hysterischen Kinde wird wohl eine grausame Phantasie, aber keine Aggression zugeschrieben. Nach meinen Erfahrungen zeigt sich hier nur der Unterschied zwischen Tatmenschen und Phantasiemenschen. Der Verbrecher ist der Tatmensch. Der Neurotiker ist ein Verbrecher mit Hemmungen, daher ein Phantasie-mensch.

Geschenke mit diesen Geschwistern teilen zu müssen. Er warf nun (im Alter von 6 Jahren!) einen Kupferkreuzer in die Milchkanne mit der offenen Absicht, seine Geschwister zu vergiften. Kurz nachdem er dies getan hatte, empfand er furchterliche Angst; denn er hatte sich geweigert, von der vergifteten Milch zu trinken und fürchtete nun, daß man in der Küche den Kreuzer finden werde und so seine grause Tat der Mutter bekannt werden würde. „Nicht eine Sekunde lang“, gesteht er, „habe ich Reue gehabt oder mich gefürchtet, die Geschwister könnten Schaden leiden. Im Gegenteil, das habe ich ja herbeigewünscht.“ (Ist es nicht sonderbar, daß dieser Mensch dann ein Chemiker wurde, der immer mit Giften zu tun hat?)

Außer mit den Vergiftungsideen beschäftigen sich die Kinder gerne mit den Vorstellungen des Erschießens. Ich glaube, die bekannten Forschungen von *Groos* über „die Spiele der Kinder“ bedürfen einer Erweiterung durch die Erfahrungen der Psychoanalyse. Vielen Spielen der Kinder liegen kriminelle Phantasien zugrunde. Die Kinder spielen Soldaten, weil ihnen die Uniform, Säbel und Gewehr große Freude machen; aber sie spielen auch, weil der Soldat eine Mordwaffe trägt und erschießen kann.¹⁾ Man bedenke, daß das Kind sich in der Welt der Großen bedrückt und unterdrückt fühlt. Seinem egoistischen Willen stehen die erziehenden Kräfte gegenüber. Wie kann es sich gegen die mächtigen Gegner wehren? Dazu dient außer der erwähnten Giftphantasie auch die Phantasie des Erschießens. Ich weiß wohl, daß das Kind seine Umgebung liebt, aber es liebt nur aus egoistischen Motiven. Wer sich seinem Egoismus entgegensetzt, ist sein Feind. Und Erzieher müssen sich über den Willen des Kindes hinwegsetzen können, wenn sie aus dem kleinen Urmenschen einen hochwertigen Kulturmenschen schaffen wollen. Alle Erziehung scheint nur ein Problem zu sein: den Haß in Liebe zu wandeln. Das ist die, sagen wir, physiologische, kulturelle Aufgabe der Kinderliebe: das Kind muß lernen, seine asozialen Triebe aus Liebe zu unterdrücken. Deshalb ist jede Erziehung durch die Furcht verkehrt. Alle diese Eingriffe in seine Wünsche und Begierden betrachtet das Kind als störend und reagiert darauf mit kriminellen Phantasien. Diese kriminellen Phantasien können aktiver oder passiver Natur sein. Die passiven Phantasien betreffen die großen Einwirkungen von außen (Krankheit, Blitzschlag, Überfahren usw.). Alle diese Phantasien (z. B. der Bruder solle überfahren werden, das Haus des Lehrers solle abbrennen usw.) spielen eine große Rolle und werden dann beim Aufbau neurotischer Symptome durch das Schuldbewußtsein in Angst vor der gleichen Strafe verwandelt. Zu den aktiven kriminellen Phantasien gehört das Soldatenspiel. Wie häufig sieht man Kinder ihr Holzgewehr erheben und hört sie scherzhaft sagen, jetzt schieß ich dich nieder oder ähnliches. Wir sollten diese Äußerungen etwas ernster auffassen und uns überhaupt noch intensiver als bisher mit der Erforschung der Kinderpsychologie beschäftigen. Hier ruht die Lösung vieler Rätsel.

Noch größeren Widerspruch dürfte ich finden, wenn ich die Behauptung aufstelle, auch die anderen Spiele der Kinder, und zwar die beliebtesten, harmlosen Spiele zeigen eine deutliche kriminelle Färbung. Das

¹⁾ Erst vor einigen Tagen beobachtete ich ein Kind, das mit einem Spielgewehre im Zimmer herumging und jedem zurief: Ich schieße dich tot! Auch dem Vater sagte das Kind dieselbe Drohung. Vor kurzer Zeit erschoss ein sechsjähriger Knabe in Italien seinen 3jährigen Bruder aus Eifersucht! Gefragt, ob es ein Zufall gewesen, betonte der Knabe hartnäckig, daß er den Bruder aus Haß töten wollte.

Kind spielt Eisenbahn, weil die Freude an jeder Bewegung dem Kindesalter eigen ist. Gewiß! Aber die Eisenbahn ist auch ein Mordinstrument, sie kann auch „überfahren“. Dafür könnte ich viele Beispiele bringen. Ein 5jähriger Knabe schreit sein Kindermädchen an: „Gehen Sie aus dem Weg, sonst werde ich Sie überfahren.“ Später erzählt er dem Vater triumphierend: „Heute habe ich die Anna überfahren, sie ist in der Mitte ganz entzwei und mausetot“.

Auch die Feuerwehrsspiele hängen mit der Phantasie des Brandstiftens zusammen. Daß Kinder gerne zündeln, ist ja von jeher bekannt und ich sage da wohl nichts Neues und nur Wohlbekanntes, wenn ich betone, daß bei rätselhaften Brandstiftungen immer danach zu fahnden ist, ob nicht ein Kind den Brand gelegt haben könne. Unendlich häufig kann man diese Phantasien bei Kindern beobachten, welche sich dann in neurotischer Verzerrung als Angst vor dem Verbrennen äußern¹⁾. Alle diese kriminellen Phantasien beschäftigen uns in dieser Form der Umkehrung. Ein Neurotiker klagt über Angst vor Infektionen und Vergiftung; die Analyse ergibt, daß er sich in seiner Kindheit lebhaft mit Vergiftungsideen beschäftigt hat. Ein anderer hat eine entsetzliche Gewitterangst; er hat als Knabe den verbrecherischen Wunsch gehabt, ein Blitzstrahl möge seinen allzustrengen Vater treffen. Ein dritter kann keine spitzen Gegenstände sehen; die Analyse weist nach, daß er verschiedene Mordideen mit Messern und Stricknadeln gehabt hat. So rächen sich nach dem Prinzip der Talion die kriminellen Phantasien; die Angst wird dann in den Dienst der Hemmung gegen diese Phantasien gestellt. Sie ist zugleich Schutz und Strafe.

Wir werden bei den Analysen der Angsthysterien (Phobien) diese Erfahrungen nur unterstreichen können. Die pädagogische Hygiene des Kinderlebens, dieses Thema würde ein Werk für sich erfordern. Das wäre auch die Lösung einer brennenden Frage, der Prophylaxe der Psychoneurosen.

Ich hoffe, daß meine Ausführungen dazu beitragen werden, das Verständnis für diese eminent wichtigen Vorgänge des Kindesalters anzubahnen. Wenn sie nur dazu dienen, die törichte Annahme als falsch zu erweisen, daß das Kind asexuell und frei von kriminellen Regungen sei und nur „verderbte“ Kinder etwas von „diesen Dingen“ wüßten, haben sie schon ihren Zweck erfüllt.

Es bleibt aber eine der unvergleichlichen Ruhmestaten von *Freud*, uns durch die Psychoanalyse das Verständnis der Kinderseele und des Triebens zu eröffnen. Noch läßt sich heute nicht sagen, wie weit die Folgen dieser Taten reichen. Ich glaube, sie bahnen einer neuen Zeit die Wege. Das Verständnis des Menschen muß beim Verständnis des Kindes beginnen. Und wie wenig haben wir vor *Freud* von dem Kinde und seinen Seelenregungen gewußt!

¹⁾ Ein Kind aus meiner Beobachtung schrie in den Anfällen von „Pavor nocturnus“: „Ich verbrenne.“ Bei Tage phantasierte es immer vom Feuer und zündete gerne Papier an, wenn es allein war. Die kriminellen Phantasien vermengen sich mit den sexuellen und sind in vielen Fällen kaum zu trennen. So heißt in diesem Falle „Ich verbrenne“ auch: Ich verzehre mich aus Leidenschaft. Doch deckt sich der „Sadismus“, in den manche Kollegen die Kriminalität aufgehen lassen wollen, nicht vollkommen mit dem Kriminellen. Diebstahl, Betrug, Lüge sind kriminelle Delikte, die man nicht als sadistische Regungen bezeichnen kann. Die einfachste Formel wäre doch: Das Kriminelle ist das durch die Gesetze und die Ethik Verbotene, das Unmoralische in jedem Sinne.

ZWEITER TEIL.

Die Angsthysterie.

XVII. Einige einfache Beispiele von Angsthysterie.

Wir haben uns bisher eingehend mit der Angstneurose beschäftigt. Es ist dies die einfachste Form jener Neurosen, deren hervortretendes Symptom die Angst ist. Allein schon bei der Durchsicht einiger Krankengeschichten fällt uns die eminente Beteiligung der Psyche an der Symptombildung auf. Wir haben diesem Verhalten bisher Rechnung getragen, indem wir sagten, daß sich die Angstneurose sehr häufig mit Erscheinungen der Hysterie verbindet. Oft schien es unmöglich, das Gebiet abzugrenzen und zu bestimmen, was auf Rechnung der Angstneurose und was auf das Konto der Angsthysterie zu schreiben ist.

Nun müssen wir der Frage der Beziehungen zwischen Angstneurose und Hysterie näher treten und zu diesem Zwecke die Definition der Hysterie ins Auge fassen.

Die auffälligste und bisher eigentlich allein studierte Form der Hysterie verdient den Namen: Konversionshysterie.

Die Konversion, d. h. die Umsetzung eines psychischen Elementes in ein körperliches Symptom, wird heute allgemein als das charakteristische Kennzeichen einer Hysterie angesehen.

„Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene“ (Neurol. Zentralbl., 1893, Nr. 1 und 2) lautete die bekannte Arbeit von *Breuer* und *Freud*, welche den Nachweis brachte, daß die verschiedenen Symptome, welche für spontane, sozusagen idiopathische Leistungen der Hysterie galten, in ebenso stringentem Zusammenhang mit dem veranlassenden Trauma stehen, wie die traumatische Unfallshysterie. „Der Hysterische leidet größtenteils an seinen Reminiszenzen.“ In den „Studien über Hysterie“ (Deuticke, Wien und Leipzig 1895) wurde dieser Satz an zahlreichen Analysen erwiesen und der Begriff der Konversion in die Medizin eingeführt. „Bei der Hysterie“, sagt *Freud* (Die Abwehr-Neuropsychosen. Neurol. Zentralbl., 1899, Nr. 10 und 11 und in „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre“, die alle diese bedeutsamen kleinen Arbeiten *Freuds* enthält. Deuticke, Wien und Leipzig 1906), „erfolgt die Unschädlichmachung der unverträglichen Vorstellung dadurch, daß deren Erregungssumme ins Körperliche umgesetzt wird, wofür ich den Namen der Konversion vorschlagen möchte.“

Freud erkennt demnach das für die Hysterie charakteristische Moment nicht in der Bewußtseinsspaltung (*Janet*), sondern in der Fähigkeit zur Konversion.

Dieser Standpunkt *Freuds* ist heute der fast allgemein anerkannte. Wie hat sich beispielsweise *Kraepelin* dieser Auffassung genähert, wenn er die Hysterie folgendermaßen charakterisiert: „Als einigermaßen kennzeichnend für alle hysterischen Erkrankungen dürfen wir vielleicht die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit ansehen, mit welcher sich psychische Zustände in mannigfachen körperlichen Störungen wirksam zeigen, seien es Anästhesien oder Parästhesien, seien es Ausdrucksbewegungen, Lähmungen, Krämpfe oder Sekretionsanomalien.¹⁾“

Die Konversionshysterie umfaßt eigentlich das klassische Symptomenbild der Hysterie: Lähmungen, Kontrakturen, Anästhesien, Astasie, Abasie, Clavus, Globus, Singultus, Erbrechen, Aphonie, Störungen der Sinnesorgane, Krämpfe, die großen und die kleinen Anfälle.

Die Scheidung zwischen Hysterie und Angstneurose wäre also einfach so zu bestimmen, daß alles, was den psychischen Mechanismus der Konversion erkennen läßt, der Hysterie zuzurechnen ist, während die Symptome der Angstneurose sich auf die im vorigen Abschnitte behandelten somatischen Einflüsse zurückführen.

Allein ein genaueres Studium der Fälle von Angstneurose belehrt uns, daß die Symptome derselben immer einen psychischen Mechanismus verraten, welcher mit dem der Hysterie identisch ist, nur daß er nicht zur Konversion, sondern zur Angstentwicklung führt. Die Angst ist gleichsam das einzige Symptom, in welches die psychische Erregung konvertiert ist. Die Ätiologie, die Rolle der Verdrängung und die psychischen Prozesse bis zur Konversion sind für beide Fälle die nämlichen. Diesem Sachverhalt wird nach unserer Meinung am besten Rechnung getragen, indem man neben dem Typus der Konversionshysterie den der Angsthysterie aufstellt. Die Angstneurose wäre dann, um einen Ausspruch *Freuds* zu modifizieren, als die somatische Vorstufe und Grundlage der Angsthysterie zu bezeichnen (l. c. pag. 84).²⁾

Sowie im einzelnen Krankheitsfalle Angstneurose und Hysterie sich beliebig vermengen können, so zeigen auch die zur Beobachtung gelangen-

¹⁾ Klinische Psychiatrie. Leipzig, J. A. Barth.

²⁾ *Reymond* und *Janet* (l. c. IV, pag. 102) unterscheiden „eine hysterische Form“ und eine „psychasthenische Form“ der Angst.

Es handelt sich um einen Mann von 23 Jahren, der an Brustangst leidet und Störungen der Respiration infolge von Kontrakturen zeigt: „L'emotion persistant incomplète d'une manière subconsciente entretient la contracture, et c'est cette gêne matérielle de la respiration, qui cause l'angoisse. Ici, l'angoisse a son point de départ dans une gêne réelle de la respiration causée par des accidents hystériques ou par un état subconscient en dehors de l'esprit du malade.“

„C'est la forme hystérique de l'angoisse.“

Der zweite Fall betrifft eine 33jährige Dame mit Errötungsangst, Platzangst, Angst vor Lokalen, in denen Menschen sitzen, Angst vor dem Omnibus usw.: „die Leute sehen sie an“. „En un mot ici il n'y a pas de troubles organiques, permanents, les troubles organiques viennent à la suite d'un travail mental, cérébral, et même d'un travail qui est conscient. C'est la rumination du scrupuleux, qui amène l'angoisse. Nous croyons même que le premier trouble est cérébral: c'est parce que le malade n'est plus maître de sa tête, de ses idées, qu'il s'émotionne et s'affoie. C'est la forme psychasthénique de l'angoisse, c'est l'angoisse des scrupuleux.“

den Neurosen die mannigfaltigsten Vereinigungen von Angst und Symptombildung und erweisen sich als Kombinationen der beiden klinischen Typen: Angsthysterie und Konversionshysterie. Wovon es abhängt, daß der Verdrängungsvorgang im einzelnen Falle zur ausschließlichen Konversion, zur ausschließlichen Angstentwicklung oder zu einem variablen Gemenge von beiderlei Ergebnissen führt, ist derzeit nicht zu sagen und harret noch der theoretischen Aufklärung.

Der Name „Angsthysterie“ wurde mir von *Freud* vorgeschlagen. Der Unterschied zwischen Angstneurose und Angsthysterie wird von *Freud* scharf betont und festgehalten. Er ist nach ihm ein qualitativer. Nach meiner Auffassung nur ein quantitativer. Da bei mir die Aktualneurosen entfallen, wäre es eigentlich konsequent gewesen, nur die Angsthysterie zu beschreiben und die Angstneurose in sie aufgehen zu lassen. Alle Angst wäre dann nur eine Neurose, die man meinetwegen auch Hysterie nennen kann. Ich habe diesen Schritt nicht getan und die Scheidung aus didaktischen Gründen beibehalten. Doch wenden wir uns von den meist sterilen theoretischen Betrachtungen dem fruchtbaren Boden der klinischen Erfahrung zu.

Beginnen wir gleich mit einem Fall, der uns in klarer Weise die Schwierigkeiten der Diagnose vor Augen führt und die Macht der psychotherapeutischen Behandlung verstehen lehrt.

Nr. 88. Ein von gesunden Eltern stammender, etwas fettleibiger Mann mit leichter Struma, 34 Jahre alt, erkrankt an heftigen Attacken von Herzklopfen, die von sehr quälenden Angstgefühlen begleitet sind. Schon als Student hatte er sich einmal von einem Spezialisten für Herzkrankheiten untersuchen lassen, der bei ihm eine „offenbar angeborene Tachykardie“ konstatiert hatte. Der jetzige Anfall hatte sich an eine heftige „Angina lacunaris“ angeschlossen. Außerdem war der Kranke ein leidenschaftlicher Raucher. Der behandelnde Professor diagnostiziert eine Myocarditis infectiosa nach Angina in einem fettig degenerierten Nikotinherz, rät dem Kranken, nach einigen Wochen der Ruhe eine leichte Entfettungskur in Franzensbad vorzunehmen. Der Patient folgt diesem Räte, läßt seine Kanzlei — er war Advokat — im Stich und fährt nach Franzensbad. Dasselbst wird er nach der ersten Woche von einem fürchterlichen Angstanfall heimgesucht. Er wacht des Nachts mit einem Schrei auf, weckt seine Frau, alarmiert das ganze Haus. Er hat die Empfindung, seine letzte Stunde sei gekommen. Einige Ärzte und ein Professor umstehen ratlos das Lager des Kranken, der seine letzten Anordnungen trifft. Der Anfall klingt leise ab. Patient fährt nach Wien zurück. Hier legt er sich sofort wieder ins Bett und erklärt, er könne keinen Schritt mehr machen. Er habe das sichere Gefühl, er werde nach einigen Schritten sterben. Seine Frau hält er bei jedem Anfall fest bei den Händen und läßt sie nicht von seiner Seite. Ein anderer Professor diagnostiziert eine Vagusneurose. Er verordnet große Dosen Brom, die den Patienten vorübergehend beruhigen. Er leidet trotzdem noch sehr lange an Schlaflosigkeit, kann schließlich ohne Brom nicht mehr leben.

Drei Jahre nachher nehme ich ihn in Behandlung. Ich konstatiere in corde objektiv außer der erwähnten Tachykardie leichten Grades nichts Pathologisches, stelle die Diagnose „Angsthysterie“ und schlage psychotherapeutisches Verfahren vor. Der Patient willigt ein und ist nach kurzer Zeit vollkommen hergestellt. Trotz einiger Abstinenzerscheinungen unangenehmer Natur gibt er das Brom auf, das er durch volle drei Jahre auf Rat des Professors täglich eingenommen hatte. (Insgesamt zirka sechs Kilogramm Brom!)

Die Analyse ergibt eine Reihe sehr bemerkenswerter Fakten, die alle beim Zustandekommen einer Angsthysterie eine große Rolle spielen. Er hatte durch sechs Jahre vor Ausbruch seiner Krankheit den Coitus interruptus geübt, und zwar so, daß er die Ejakulation hinausgeschoben hatte, um die volle Befriedigung seiner Frau zu erzielen. (Eine sehr schädliche Form des Coitus interruptus.) Damit war aber die Ätiologie dieses Falles noch nicht erschöpft. Beim großen Anfall in Franzensbad hatte er die Empfindung gehabt, er stehe als Angeklagter vor dem Schwurgerichte. Ja, der Anfall hatte sich an einen solchen Traum angeschlossen. (*Sanctis*¹⁾ hätte in einem solchen Falle von einer Traumneurose gesprochen, wie er ja tatsächlich — Ursache und Wirkung verwechselnd — von Traumpsychozen spricht.) Unser Patient hatte geträumt, er stehe als Angeklagter vor den Geschworenen. Trotzdem er dies den Ärzten in Franzensbad mitgeteilt hatte, wurde der Traum als Folge seiner Herzaffektion aufgefaßt und verabsäumt, nach einer psychischen Wurzel seiner Angst zu forschen. Die Psychoanalyse des Falles lieferte uns die volle Aufklärung. Daß der Zustand sich gerade im Herzen festsetzte, wäre im Sinne *Adlers* damit zu erklären, daß dieses Organ ein minderwertiges war. Der Patient litt schon seit seinen Studentenjahren an Tachykardie; ein Bruder leidet ebenfalls an einer Herzneurose mit Tachykardie. Der Coitus interruptus hatte die Angstneurose begründet. Als neues psychisch bedeutsames Moment kam aber hinzu, daß der Advokat eigentlich im Anschlusse an einen sehr peinlichen Vorfall erkrankt war. Er hatte sich in seiner Kanzlei einer Klientin gegenüber etwas zuschulden kommen lassen. Fremde Personen, die davon erfahren hatten, drohten mit der Anzeige an die Advokatenkammer und das Gericht. Seine ganze Stellung stand in Frage. Er hatte den Eindruck, daß er einer Erpresserbande in die Hände gefallen war. Die Schwurgerichtssitzung, die er geträumt, war nur die Antizipierung seiner wachen Befürchtungen. Sein Angstgefühl die Angst vor dem bürgerlichen Tode. Er konnte nicht in Franzensbad bleiben, weil er fürchtete, in Wien könnte mittlerweile gegen ihn ein entscheidender Streich geführt werden, ohne daß er ihn rechtzeitig parieren würde. Er konnte seine Wohnung nicht verlassen, weil er aus verschiedenen kleinen Anzeichen — allerdings ohne Berechtigung — schloß, die Nachbarn wüßten schon etwas von seiner Affäre. Also, weil er sich schämte.

So war jedes seiner neurotischen Symptome eigentlich „bewußt“ motiviert. Aber die Macht seiner Verdrängung war so groß, daß er diese Symptome immer wieder auf sein organisches Leiden schob. Den Ärzten sagte er von den peinlichen Vorfällen kein Wort, einfach, weil sie ihn nicht danach fragten.

Allein die Psychoanalyse dieses Falles ergab noch mehr. Er hatte einmal einen Traum, in dem er sich selber neben sich liegen sah, aufgedunsen, zyanotisch, röchelnd, in den letzten Zügen. Aus diesem Traume erwachte er mit Herzklopfen und Angstgefühlen. Die Deutung war nicht schwer. Wer war der Teil von ihm, sein „zweites Ich“, das er neben sich liegen sah? Doch nur seine Frau, die er während der Angstanfälle krampfhaft festhielt, an die er sich förmlich klammerte. Im Traume sah er sie als eine zyanotische Sterbende in den letzten Zügen. — Dieser Traum entsprach einem mächtigen unbewußten Wunsche. Seine Frau war infolge eines Ulcus ventriculi wiederholt in Lebensgefahr gewesen. Der Wunsch²⁾ — o, möchte sie sterben — war tat-

¹⁾ S. de *Sanctis*, Die Träume. Karl Marhold, Halle a. d. S.

²⁾ Dieser Wunsch spielt bei Angstneurosen und Angsthysterien eine große Rolle. Eine treffliche Schilderung eines solchen seelischen Zustandes hat uns *Sudermann* in der Novelle „Die Geschwister“ geliefert.

sächlich wiederholt der Erfüllung nahe gewesen. Er hatte seine häßliche Frau als armes Mädchen aus Liebe geheiratet. Er beschäftigte sich auch sehr intensiv mit Malerei; war mehr Künstler als Dilettant. Sie stand seinen künstlerischen Bestrebungen immer im Wege. Sie war ihm hinderlich bei seinen Liebesabenteuern. Deshalb spielte er mit dem unbewußten Gedanken, wie es nach ihrem Tode sein werde. Als Reaktion darauf trat eine übertriebene Zärtlichkeit auf. Er klammerte sich an sie mit dem Rufe: „Verlaß mich nicht!“ Weil er das Gegenteil gewünscht hatte. Vielleicht spielten auch kriminelle Regungen mit. Ich habe in diesem Falle noch nicht darnach geforscht, glaube aber aus seiner neurotischen Angst vor einer Nikotinvergiftung auf einen kriminellen Giftkomplex schließen zu können. Der Traum von dem röchelnden zyanotischen Körper könnte darauf deuten.

Es ist dies eine Erscheinung, die wir bei jeder Angsthysterie beobachten können. Wir müssen nur danach forschen und es wird sich immer ein Todesgedanke feststellen lassen. Meist handelt es sich um den Tod des anderen Teiles, manchmal auch um den Tod von Kindern oder von Verwandten. Der Angstneurotiker räumt in seinen Träumen alle Hindernisse unbarmherzig aus dem Wege. Er spielt mit dem Tode. Seine Angst ist der unterdrückte Wunsch und entspricht dem geheimen Spiel seelischer Kräfte, die nach der Vernichtung eines sonst teuren Wesens verlangen, ist mit anderen Worten „das böse Gewissen“. Weitere Beispiele sollen uns noch tiefer in dieses Thema führen.

Wir haben also bei unserem Kranken schon drei Komponenten der Angsthysterie herausgefunden: den Coitus interruptus, den psychischen Konflikt (respektive das böse Gewissen) und die Vorstellung vom Tode eines geliebten Wesens. Wir sehen an diesem Beispiele ganz klar, wie sich auf dem Boden einer Angstneurose die Angsthysterie durch Hinzutreten der Verdrängung entwickelt. Es fehlt uns noch das Fundament jeder Neurose — das Infantile. Doch wir forschen weiter — und siehe da, es kommen auch die sexuellen Traumata der Kindheit zutage.

Bei Erforschung der tieferen Schichten ergab sich, daß der Patient, ebenso wie sein Bruder, an merkwürdigen Erstickungsanfällen litt, die nur während der Nacht auftraten. Er erwachte dann mit Atemnot und krächte einige Male. Das sah furchterlich aus, es war aber bald vorüber. Diese Anfälle von Laryngospasmus familiaris waren die Imitation eines Geräusches, das er daheim bei seinem Vater während des Koitus gehört hatte. Daher das Auftreten während der Nacht, im Schläfe, und daher das Auftreten der gleichen Erscheinung bei seinem Bruder, der unter denselben Jugendeindrücken gestanden. Also eine erbliche Belastung durch das Milieu, die offenbar eine viel größere Rolle spielt als die viel gelästerte hereditäre Belastung durch das kranke Keimplasma.

Wir sehen an diesem Beispiel, wie viele Faktoren beim Zustandekommen einer Angsthysterie — um eine solche handelt es sich hier offenbar — mitspielen. Der Coitus interruptus, der die Angstneurose erzeugt hat, die begründete Angst vor einer peinlichen Gerichtsaffäre, der schwere psychische Konflikt zwischen ethischen Hemmungsvorstellungen und den kriminellen Todeswünschen, die Belastung durch einen sexuell erregenden Eindruck in der Jugend.

Dieser Fall beweist, wie wichtig die psychische Behandlung und Erforschung einer jeden Phobie ist. Daß die Technik der Psychotherapie keine einfache ist, erwähne ich nur nebenher. Viele Mißerfolge von Autoren, die angeblich mit der *Freudschen* Methode behandelt haben, rühren daher, daß die Betreffenden die Technik der Psychotherapie nicht verstanden haben.

Über diese wollen wir später des Ausführlichen sprechen. Jetzt will ich nur erwähnen, daß man jedesmal mit dem ungeheuren Widerstande der Kranken zu kämpfen hat und daß die Kunst des Arztes darin besteht, diesen Widerstand zu brechen. Es handelt sich ja um unbewußte psychische Regungen und Verdrängungen peinlicher Vorstellungskomplexe, sozusagen um wichtige Geheimnisse, die niemand leicht preisgibt. Die an Phobie Erkrankten leiden gerade an jenen Geheimnissen, von denen Grillparzer so treffend sagt: „Jedes Herz hat seine Geheimnisse, die es vor sich ängstlich verbirgt.“ Trotzdem wird es bei einiger psychologischen Kenntnis in den meisten Fällen gelingen, hinter das Geheimnis der Phobie zu kommen. Die wertvollsten Anhaltspunkte liefert dem kundigen Arzte die Analyse der Träume, welche die Patienten uns arglos erzählen und die uns bei entsprechender Deutung gewöhnlich ein Stück des Rätsels enthüllen. Meistens ist es ein Angsttraum und wir erfahren auf diese Weise, worin das wahre Wesen der betreffenden Angst besteht.

Es gibt Angsthysterien, die sich dem Arzte nur in Traumbildern entschleiern. Ich könnte mindestens ein Dutzend diesbezüglicher Beispiele erzählen. Greife auf gut Glück aus meiner Reihe eines heraus.

Nr. 89. Eine Frau leidet an der Phobie, sie könne nicht allein ausgehen. Sie bleibt auch nicht allein im Zimmer. Sie ist eine ältere Dame, die bereits zwei große, über zwanzig Jahre alte Söhne hat. Jahrelang sitzt sie im Zimmer und ist kaum zu bewegen, des Abends auszugehen. Als Motiv gibt sie an, es „werde ihr auf der Gasse schlecht“, sie werde wieder einen „Anfall“ bekommen. Sie hatte schon mehrere Anfälle auf der Straße und im Zimmer durchgemacht, die die Ärzte als nervöse erklärt haben. Sie bleibt zitternd stehen, wird blaß und klagt über Herzklopfen. Sie hat das Gefühl, es gehe mit ihr zu Ende. Vorübergehend in der Sommerfrische bessert sich der Zustand, so daß sie weite Spaziergänge unternehmen kann und sogar einmal ein Konzert besucht, bei dem sie zwei Stunden im dichten Gedränge ausdauernd stehen kann (!). Nach dieser flüchtigen Besserung tritt wieder eine Verschlimmerung des Leidens ein. Ein psychotherapeutischer Versuch, die Patientin zu behandeln, stößt auf große Widerstände. Sie erzählt eine ganz belanglose Anamnese, die offenbar das Wichtigste verschweigt. Seit 14 Jahren übt sie Coitus interruptus aus und ist in den letzten Jahren vollkommen anästhetisch. Es ist dies ein Fall, den man bei Frauen, die den Coitus interruptus pflegen, sehr häufig trifft. Sie schützen sich gegen die Schäden frustraner Erregung durch vollkommene Anästhesie, die gar keine Erregung aufkommen läßt. Gerade solche Personen können einen sie auf ihr sexuelles Leben examinierenden Nervenarzt zum besten halten, indem sie betonen: „Ich bin vollkommen kalt und unempfindlich, mir ist es ganz gleichgültig, ob mein Mann den Geschlechtsverkehr ausübt oder nicht.“ Auf diese Weise kann man eine große Reihe von Angstneurosen ausfindig machen, die bei oberflächlicher Analyse die Schlußfolgerung erlauben dürften, Sexualität und Angstgefühl hätten miteinander gar keinen Zusammenhang. In Wirklichkeit aber ist die Anästhesie nur eine relative, das heißt, sie beschränkt sich bloß auf das Objekt, das den Koitus ausführt, und auf diese Art der Vita sexualis. Läßt man sich durch den Widerstand nicht abhalten, vorsichtig weiter zu forschen, oder bringen uns die Patienten einen ihrer Träume, was sie ja das erstemal ganz ahnungslos machen, so zeigt es sich, daß das Phantasieleben dieser Kranken sich vorwiegend mit sexuellen Dingen in geradezu hypertrophischer Weise beschäftigt, daß sich hinter der scheinbaren Anästhesie schrankenloses Überwuchern sexueller Phantasien, die besonders gern Per-

versionen und Inzeste betreffen, verbirgt. Selbstverständlich werden diese tiefsten Geheimnisse nicht leicht preisgegeben. Gelingt es aber, den Schleier zu lüften, Verdrängungen zu lösen, so kann man sicher eine bedeutende Besserung des Zustandes herbeiführen.

In unserem Falle betonte die Patientin ihre sexuelle Indifferenz. Eine Motivierung der Angstzustände war nicht zu finden, bis sie mir der erste Angsttraum brachte. Dieser lautete:

„Ich sehe meinen Sohn ohne Kopf auf dem Diwan liegen; ich bin ganz entsetzt. Er sagt: „Fürchte nichts, der Doktor wird mir einen anderen Kopf aufsetzen.“ Sie erwacht mit einem Angstschrei.

Der Traum knüpft an Erlebnisse des Vortages an. Mutter und Sohn hatten einen heftigen Disput miteinander. Er meinte erregt: „Du wirst mir keinen anderen Kopf aufsetzen.“ Sie beschloß, sich bei mir über den Sohn zu beklagen. Man sieht, daß der Traum ihr diesen Wunsch bereits komplett erfüllt hat. Ihr Sohn läßt sich von mir (denn ich bin der Doktor des Traumes) einen neuen Kopf aufsetzen. Da er es selbst sagt, so ist es ein Beweis, daß er diese Leistung akzeptiert hat. Damit ist aber das Rätsel dieses Traumes noch lange nicht gedeutet. Wenn ihr dieser Traum einen Wunsch erfüllt, weshalb dann der Angstschrei, mit dem sie erwachte. Angst ist ein unterdrückter Wunsch, meistens unterdrückte Sexualität. Wo steckt die Verdrängung in diesem Traume? Ich frage sie, weshalb sie geschrien hat. Da fällt ihr als Nachtrag ein, daß der Kopf, der am Boden gelegen ist, zu schreien begonnen hat. Und erst darauf hatte sie Angst empfunden. Ferner fällt ihr die Beschneidung ihres Sohnes ein. Auch damals hat das Kind so fürchterlich geschrien. Der Beschneider sei so ungeschickt gewesen und hätte fast einen Teil des Kopfes (der Glans penis) mitgeschnitten. Halten wir uns noch vor Augen, daß der Kopf (durch eine Verlegung von unten nach oben) ein Symbol des Schwanzes ist. Jetzt war der Traum viel deutlicher. Er war, wie jeder Traum, mehrfach determiniert und ließ mehrere Deutungen zu. Er war eine Reminiszenz der Beschneidung, bei der ein Teil des Kopfes abgeschnitten und von einem Doktor wieder angenäht wurde. Wenn aber dieser Eindruck so nachhaltig war, daß er noch nach 25 Jahren plastisches Material für den Traum abgeben konnte, so war das nur dadurch zu erklären, daß sich ihre unbewußten Gedanken mit dem Sohne beschäftigten. Mit anderen Worten, daß verdrängte Inzestgedanken die Ursache dieser Angsthysterie waren. Tatsächlich war dies der Fall. Ihre ewige geheime Angst ging auch dahin, ihr Sohn werde sich infizieren und es werde ihm das Glied zerfressen werden, wie sie es einmal in einem medizinischen Atlas eines Zimmerherrn gesehen hatte. Er werde dann ohne „Schwanz“ leben müssen. Andererseits hörte sie, derartige Leiden seien jetzt sehr leicht zu kurieren, wenn man rechtzeitig einen Doktor um Rat frage.

Auf wunderbare Weise entschleierte uns dieses Krankheitsbild außerdem den sonderbaren Gedankengang einer Hysterischen. Ihr Mann hatte sie jahrelang vernachlässigt, war immer ins Gasthaus oder Kaffeehaus gegangen, ohne auf sie viel Rücksicht zu nehmen. Jetzt rächt sie sich dafür an seinem Sohne, den sie ebenso abgöttisch liebt, wie sie einst den Mann geliebt hatte. Ihr Mann hatte sie immer zu Hause gelassen und war allein weggegangen. Sie zwang jetzt ihren Sohn, fortwährend bei ihr zu bleiben, so daß er in kein Gast- oder Kaffeehaus gehen konnte. Entfernte er sich, so bekam sie ihren Angstanfall. Diese Phobie ergibt für die Therapie schlechte Aussichten. Wenn der unbewußte Wunsch der Kranken einem so mächtigen praktischen Bedürfnisse entgegenkommt, die Krankheit sich also in der Ökonomie des Lebens als

außerordentlich verwendbar erwiesen hat, wird dieser den äußersten Widerstand aufbieten, um das Geheimnis nicht zu verraten und gesund zu werden. Ihr fehlt der Wille zur Gesundheit, da sie durch die Krankheit alles erreicht, was sie an Liebe von ihrem Sohne fordern kann.¹⁾

Nr. 90. Ein ähnlicher Fall ist der folgende: Eine Dame liegt schon zehn Jahre zu Bett. Sie hat Angst vor dem Aufstehen und vor dem Herumgehen. Wie man einen Versuch macht, sie aus dem Bette zu bringen und auf einen Stuhl bequem zu setzen, bekommt sie Angstanfälle, sie werde diesen Transport nicht überstehen und an Herzschlag zugrunde gehen. Kennt man die psychische Quelle dieser Krankheit, so wird es einen nicht wundernehmen, daß sie allen therapeutischen Bestrebungen intensiven Widerstand entgegenbrachte. Die ganze Krankheit war, wie im vorhergehendem Falle, eine Reaktion auf die schlechte Behandlung ihres Mannes. Erstens strafte sie ihn für sein rohes, tyrannisches Benehmen durch die Krankheit, zweitens erzwang sie dadurch seine liebevolle Aufmerksamkeit. Denn ihr Mann war nur zärtlich und entgegenkommend, wenn sie krank war. Auch verbargen sich hinter dieser Angstvorstellung verschiedene sexuelle Motive autoerotischer Natur, auf die ich nicht näher eingehen will. Ich habe den Fall nur als Beispiel dafür angeführt, daß bei Patienten, welche eine Flucht in die Krankheit vornehmen, um sich gewisse Vorteile im Leben zu erkämpfen, eine Heilung viel schwerer ist und eine längere Behandlung voraussetzt, wobei der Denkfehler des Kranken durch den persönlichen Einfluß des Arztes korrigiert werden muß.

„Die Flucht in die Krankheit“ ist ein häufiges Motiv der Phobie. Immer ist die Phobie der Ausweg des Kranken aus einem schweren psychischen Konflikt, und die bei oberflächlicher Betrachtung scheinbar sinnlosen Angstvorstellungen erweisen sich als psychisch vollkommen motiviert.

Auch die folgende Beobachtung zeigt eine auf dem Boden der Angstneurose sich entwickelnde Angsthysterie.

Nr. 91. Herr S. V., ein 44 Jahre alter Geldbriefträger, aus einer vollkommen gesunden Familie, konsultiert mich wegen Platzangst. Das Leiden begann vor ungefähr zwei Jahren mit einer kaum bemerkbaren psychischen Depression. Er wurde mutlos, zeigte wenig Energie und begann von vagen Angstgefühlen gequält zu werden. Waren viele Menschen in einem Zimmer, so wurde ihm merkwürdig schwül zu Mute. Er mußte hinaus, um nicht zu ersticken. Er hörte auf, ins Theater und in die Kirche zu gehen. Einmal sollte er über eine schmale Brücke gehen, die einen kleinen Bach übersetzte. Er bekam ein heftiges Angstgefühl, Schwindel und konnte nicht hinüber. Von diesem Tage an litt er auch an Platzangst.

Der Zustand verschlimmerte sich immer mehr. Er verlor den Appetit. Sein Schlaf wurde unruhig und von schrecklichen Angstträumen gequält. Stundenlang lag er mit klopfendem Herzen da und warf sich hin und her, ohne Schlummer finden zu können. Auf der Gasse hatte er allerlei unangenehme Empfindungen, so daß er am liebsten zu Hause geblieben wäre. Er ging nur die notwendigen Dienstwege. Er hatte Angstvorstellungen: An seiner Toilette sei etwas nicht in Ordnung, so daß ihn alle Leute auslachten. Er wohnte im vierten Stocke. Er konnte auch nicht mehr in die Nähe des Fensters gehen. Er wurde sofort von Schwindel befallen. In seinem Amte gab es ein kleines

¹⁾ Eine weitere Determination des Traumes: Sie identifiziert sich mit ihrem Sohne. Ich bin der Doktor, der ihr einen neuen Kopf durch die Psychoanalyse aufsetzen soll. Auch uralte kriminelle Gedanken schimmern durch das Traumgewebe.

Fenster, durch das er seinen Kollegen Briefe reichen mußte. Er war nicht imstande, dasselbe zu öffnen, so daß er sich krank melden mußte.

Er wurde wegen „Neurasthenie“ zeitweilig beurlaubt und der üblichen Behandlung unterzogen, die gar keinen Erfolg hatte.

Die Psychoanalyse ergab die vollkommene Aufklärung des dunklen Falles. Er übte seit 14 Jahren Coitus interruptus aus. Leichte Symptome einer Angstneurose waren schon seit 8 Jahren zu konstatieren (Reizbarkeit, Diarrhöen, Angstträume, nervöses Asthma!). Vor zwei Jahren starb unvermutet sein einziger Sohn. Er machte sich Vorwürfe, er hätte nicht alles getan, um ihn zu retten. Er wäre mit ihm zu streng gewesen, hätte ihn wiederholt grundlos geschlagen usw.

Hinter diesen Vorwürfen steckte ein viel tieferer Vorwurf. Er hatte damals die Bekanntschaft eines hübschen, jungen Mädchens gemacht und verliebte sich in sie. Er sann auf Mittel und Wege, um sich von seiner Frau zu befreien. Da erkrankte sein Sohn. Einen Moment lang hatte er mit dem Gedanken gespielt: „Was hält dich bei deiner Frau zurück, wenn der Junge jetzt stirbt? Dann bist du ja frei und kannst die andere heiraten.“

Außerdem gab es noch einige schwere psychische Konflikte. Der Vorwand des Mädchens war in seinem Amte gewesen und hatte sich bei seinem Vorstand beschwert. Der Vorstand hatte ihm ins Gewissen geredet. Er sei doch ein älterer Mann und solle doch das Mädchen nicht unglücklich machen. Er schämte sich daher, ins Amt zu gehen und wiederholte sich endlos die Worte seines Vorgesetzten. Was half alle Überredung und Logik gegen die Macht seiner Leidenschaft? Er begann sich anzumalen, ob es nicht das Beste wäre, mit dem Mädchen durchzugehen. Er war Geldbriefträger und hatte oft große Summen in seinen Händen. Wenn er nun mit einigen Tausend Gulden durchgehen würde? (Vgl. Fall Nr. 1, S. 9.) Allein — er war zu schwach zu so einem Verbrechen. Bei ihm blieb alles Phantasie. Eine Phantasie, die er energisch verdrängte.

Eine Ehe wäre auch nach der Scheidung von seiner Frau nicht möglich gewesen. Er war katholisch. Es war eine traurige Liebe voll von trüben Stunden ohne Aussicht auf Erfüllung der brennenden Sehnsucht. Beiden Menschen wuchs die Leidenschaft über den Kopf.

Eines Tages wollte das Mädchen sich ihm vollkommen hingeben. Er aber war so aufgeregt, daß er vollkommen impotent war. (Er konnte das Fenster — symbolische Bezeichnung der Vagina — nicht öffnen!). Er wurde lebensüberdrüssig und dachte eine Zeitlang daran, sich vom vierten Stocke auf das Pflaster zu werfen. Seine Angst vor dem Fenster, seine Schwindelanfälle, seine Angst, man könnte ihm etwas ansehen, alle diese Zustände waren psychisch begründet. Der Schwindel auf der Brücke überfiel ihn an dem Tage, als er sich vornahm, das Mädchen um jeden Preis zu besitzen.

Der Mann war ein Verbrecher ohne den Mut zum Verbrechen. Seine Phobie erwies sich als symbolische Darstellung eines schweren Seelenkampfes zwischen Trieb und Pflicht.

Nach der Psychoanalyse trat eine rasche Besserung ein. Das Mädchen mußte auf meinen Rat Wien verlassen. Er versieht wieder seinen Dienst und findet auch mit seiner Frau ein leidliches Auskommen.

Noch deutlicher zeigt die kriminelle Wurzel der nächste Fall Nr. 92.

Ein Beamter erkrankt an Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zur Arbeit und schwerer psychischer Depression. Er hat eine ziemlich verantwortungsvolle

Stellung, der er sich nicht mehr gewachsen fühlt. Infolgedessen quälte ihn Sorgen, er werde seinen Posten bald verlieren; seine Frau und sein einziges Kind würden dann brotlos sein usw. Es ist ihm unmöglich, einen Geschäftsbrief zu schreiben, eine Kolonne Ziffern zu addieren. Daheim spricht er seit Wochen kein Wort, ist sehr mißgestimmt und brütet stundenlang vor sich hin; er ist sehr reizbar, gerät auf kleine Anlässe hin in Wut, läßt sich zu Tätlichkeiten gegen seine Frau hinreißen und ist dann reuig und weint ebenso übermäßig wie bei den geringsten anderen Anlässen. Ich will hier nicht den ganzen Hergang der Psychoanalyse mitteilen. Sie währte nicht lange. In 14 Tagen kam ich auf den Grund der Krankheit. Die langjährige Beschäftigung mit solchen Kranken führt zu einer gewissen Technik des Durchschauens, die diesmal nicht einmal besonders schwer war. Der Mann hat eine Frau geheiratet (die schon einige Jahre vorher seine Geliebte war), weil sie in die Hoffnung gekommen war. Er fühlte sich als Ehrenmann zu diesem Schritte verpflichtet. Das Mädchen war arm und brachte gar nichts in die Ehe mit als die Schulden für die Einrichtung und Ausstattung; er ist ehrgeizig und trug sich immer mit Plänen herum, selbständig zu werden. Auf alle diese Pläne mußte er jetzt verzichten. Er hatte gleich nach der Hochzeit mit seiner Frau heftige Szenen, bei denen er sich sogar zu Tätlichkeiten hinreißen ließ. Seit drei Monaten leidet er an der schweren Depression, die ihn arbeitsunfähig macht. Auf den Grund seiner Depression brachte mich ein stereotyper Traum, der sich in der Zeit seiner Krankheit einige Male wiederholte. Er träumte immer wieder, daß seine Frau und sein Kind mit Leuchtgas vergiftet waren; im Traume hatte er vergessen, den Gashahn zuzudrehen. Er wachte dann (im Traume) auf¹⁾ und fand Frau und Kind bewußtlos röchelnd; darauf schrie er auf und erwachte nun wirklich mit Herzklopfen und einem schweren Depressionsgefühl. Es war nicht schwer zu erkennen, daß die kriminellen Gedanken des Mannes dahin gingen, sich durch eine Leuchtgasvergiftung von seiner Frau zu befreien. Sie hatten in der Wohnung gar kein Gas, wie aber seine Frau mir nachher erzählte, hatte er sich schon Monate lang mit der Idee getragen, Gas einzuleiten und mit ihr wiederholt das „Für und Wider“ besprochen. Der Gedanke, auf diese Weise sich die verlorene Freiheit wiederzuerobern, war offenbar eine Zwangsvorstellung. (Solche Zwangsvorstellungen brechen häufig als stereotype Träume ins Bewußtsein.) Kurz, der Kranke gestand mir offen, daß er sich gedacht habe, wenn Frau und Kind sterben würden, wäre er ein freier Mann, er könnte seine Stellung, mit der er unzufrieden war, verändern, dazu sollte ihm das Leuchtgas verhelfen und als ich ihn darauf aufmerksam machte, daß er derartige kriminelle Phantasien hegen müsse, so gestand er mir nach einigem Zögern zu, daß er sich tatsächlich auch im Bewußten mit derartigen Phantasien beschäftigt und sich sehr energisch gegen sie zur Wehr gesetzt habe. Weitere kriminelle Phantasien dieses Mannes gingen dahin, seine Familie zu vergiften. Diese Phantasien waren jedoch nur blitzartig in seinem Bewußtsein aufgetaucht und vollkommen verdrängt worden.²⁾

¹⁾ Die Erklärung dieses interessanten psychischen Phänomens, daß man träumt, man sei erwacht, ebenso wie die Ausführungen über den sogenannten „Traum im Traume“ finden sich in meinem Werke „Die Sprache des Traumes“. (J. F. Bergmann, Wiesbaden 1911.)

²⁾ Der ursprüngliche verbrecherische Wunsch wird verdrängt und durch eine harmlosere Zwangsvorstellung oder einen Zweifel ersetzt. Hier war der Ersatz die scheinbar nicht bedeutsame Frage: Soll ich mir Gas einleiten oder nicht? (Näheres darüber in meiner Abhandlung „Zwangszustände, ihre psychischen Wurzeln und ihre Heilung“.) (Mediz. Klinik, 1910, Nr. 5—7.)

Er war sich ihrer nicht mehr bewußt. Der Erfolg der Bewußtmachung dieser kriminellen Pläne war ein geradezu verblüffender. Er konnte wieder schlafen, arbeiten und die Reue über seine bösen Gedanken hatte auch insofern wohl-tätige Folgen, als sich sein Verhältnis zu seiner Familie vollständig änderte. Er wurde zärtlich und aufmerksam; seine Frau, die nach Wochen zu mir kam, um sich bei mir zu bedanken, versicherte mir, sie hätte nie geglaubt, daß eine solche Veränderung mit einem Menschen vorgehen könne. Hier war es die Aufdeckung der verschiedenen kriminellen Phantasien, von denen ich hier nur eine erwähnt habe, und die vollkommene Aussprache, welche einen so wunderbaren Erfolg zeitigte. Solcher Beispiele könnte ich noch viele anführen. Ja, ich habe schon gesagt, daß meiner Ansicht nach alle Neurotiker in gewissem Sinne Verbrecher ohne den Mut zum Verbrechen sind.

Diese Krankengeschichten gewähren uns einen tiefen Einblick in die Psychogenese der Angsthysterien. In allen Fällen ist es die Verdrängung, welche sich mit somatischen Faktoren verbindend zur Angstentwicklung geführt hat.

Unsere Wünsche sind wie „revenants“. Die Hoffnungen werden begraben und mit ihnen die unausgesprochenen Wünsche unter die Decken des Bewußtseins verdrängt. Aber sie pochen immer wieder an die Wände ihres Gefängnisses und verlangen hinaus. Wenn wir dieses Pochen der unterirdischen Wünsche hören, erfaßt uns die dumpfe Angst. Wir fürchten uns eigentlich vor uns selbst.

In den nächsten Kapiteln will ich einen sonderbaren Reigen von Kranken anführen. Es wird uns gegönnt sein, Menschen zu sehen, wie sie wirklich sind, nicht, wie sie scheinen. Wir öffnen die Gräber der versunkenen Wünsche und wie aus der Büchse Pandoras entweichen die wilden Leidenschaften. Allein sie können das Licht der Sonne nicht vertragen. Sie erbleichen und sterben, um nie wieder zu erscheinen. Nur der verdrängte Gedanke kann dauernd als revenant das Gleichgewicht unserer Seele stören.

XVIII. Analyse einer Angsthysterie.

Nr. 93. Eine „nervöse“ Dame, erblich nicht belastet, konsultiert mich in meiner Ordinationsstunde wegen eines „Herzfehlers“. Sie leidet unter Anfällen von heftigem Herzklopfen, die stundenlang dauern und von quälender Angst begleitet sind; mehrere Male im Jahre kommt es sogar zu bedrohlichen Erscheinungen von Herzschwäche, wobei der Puls aussetzt und sie nur mit Hilfe von Kampferinjektionen, schwarzem Kaffee und Champagner wieder zum Bewußtsein gebracht werden kann. Gestern hatte sie wieder einen schweren Anfall. Sie wollte ihren Hausarzt nicht mehr rufen, weil sie mit ihm unzufrieden ist. Er sei in letzter Zeit „oberflächlich“ geworden und gebe sich keine Mühe. Sie wendet sich nun an mich mit der Bitte, sie in Behandlung zu nehmen. Die 30jährige, etwas blasse, aber wohlgenährte Frau zeigt bei der Untersuchung vollkommen gesunde Organe; auch an dem angeblich kranken Herzen ist außer einer leichten Irregularität und Beschleunigung des Pulsschlages nichts Pathologisches wahrzunehmen. Eine kleine Struma parenchymatosa fällt kaum auf.

Eine nähere Schilderung der Herzanfälle verrät sofort den neuropathischen Charakter dieser Affektion. Sie fühlt vor dem Anfall eine Aura, wo-

bei sie eine Art Wollustempfindung hat. Es ist ein „süßes Sterben“. Dann kommen Angstgefühle, die sich immer heftiger steigern, bis sie die Gewißheit hat: Jetzt ist deine letzte Stunde gekommen. Ich schlage ihr eine psychische Kur vor, auf welchen Vorschlag sie um so freudiger eingeht, als ihr bisher alle Wasserkuren, Strophantus, Digitalis, Koffein, nichts genützt hatten.

Ich fordere die Patientin auf, mir zuerst ihre genaue Lebensgeschichte zu erzählen. Es ist sehr merkwürdig, womit Menschen beginnen, wenn man ihre Lebensgeschichte hören will. Meist sind es wissentlich oder unbewußt falsche Angaben, die oft erst nach Wochen korrigiert werden. Macht man sie dann auf den Widerspruch aufmerksam, dann wollen sie sich nicht erinnern, ursprünglich etwas anderes gesagt zu haben. Meine Patientin erzählt mir nun eine belanglose harmlose Jugend. Sie sei mit mehreren Geschwistern ohne sonderliche Sorgen und Erregungen im elterlichen Hause aufgewachsen, wisse sich absolut an kein sexuelles Faktum zu erinnern, das imstande gewesen wäre, sie aus dem seelischen Gleichgewichte zu bringen. Sie habe mit 22 Jahren ihren Mann, der das Muster eines idealen Gatten sei, aus Liebe geheiratet; ungefähr vier Jahre nach der Ehe habe der nervöse Zustand begonnen. Sie fühlt sich geschlechtlich vollkommen befriedigt, liebt und achtet ihren Mann über alles, ist Mutter von drei Kindern. Als Ursache ihrer Krankheit sieht sie den fortwährenden Ärger und das Moment an, daß sie für den ganzen Haushalt allein aufkommen muß. Ihr Mann verdient sehr wenig. Sie leitet ein großes Geschäft, dessen Verantwortung auf ihren Schultern lastet. „Ich habe mich einfach überarbeitet; ich bin diesen Sorgen und Anstrengungen nicht gewachsen. Bald soll ich den hohen Zins bezahlen, bald die verschiedenen Forderungen meiner Gläubiger. Bald sind die Kunden unzufrieden. Alles drängt durcheinander, so daß mir manchmal ganz wirr im Kopfe wird.“

Man versetze sich nun in die Lage eines Arztes, der diese Anamnese hört und etwa eine Krankengeschichte verfaßt. Er wird wieder zum Schlusse kommen, daß die Ansicht *Freuds* von der sexuellen Ätiologie der Neurosen eine falsche ist, daß Sorge, geistige Überanstrengung und Überarbeitung die Schrecken der Neurose erzeugen.

Es ist mir wiederholt passiert, und ich werde später auf solche Fälle zurückkommen, daß Kranke durch acht bis vierzehn Tage alle psychischen Emotionen aufgezählt und die sexuellen beharrlich geleugnet haben.¹⁾

Ich begnüge mich am ersten Tage mit diesen Ausführungen und bestrebe mich, das Vertrauen der Patientin zu gewinnen. Die zweite Sitzung widme ich der Genese der Anfälle: „Wie sind die Anfälle entstanden? Bei welcher Gelegenheit sind sie ausgebrochen? Der letzte Anfall wird Ihnen am besten in Erinnerung sein,“ sage ich; „erzählen Sie mir etwas darüber.“

„Ach, an den erinnere ich mich sehr gut; es war mein Hochzeitstag. Wir hatten den Besuch eines befreundeten Ehepaares erhalten, das vor uns eine dramatische Szene aufführte. Ich regte mich damals schrecklich auf. Herr X. machte seiner Gattin heftige Vorwürfe, daß sie mit dem

¹⁾ Die „Aufregungen“ sind ein beliebter Sündenbock für die verschiedenen Neurosen. In Wirklichkeit erkranken die Menschen eher an dem Mangel von Aufregungen. Aufregungen sind meistens Anregungen und nervöse Leute können ohne Aufregungen nicht leben.

Dr. W. mehr als erlaubt kokettiere, ja, er verstieg sich sogar zur Behauptung, sie hätte mit ihm ein Verhältnis.“

„Weshalb hat Sie denn das so sehr erregt?“

„Weil —“ und hier stockte die Patientin einen Moment — „weil der Arzt, der beschuldigt wurde, eben unser früherer Hausarzt war.“

„Den Sie aufgegeben haben, weil er „oberflächlich“ wurde? —“

„Eben derselbe.“

„Das erklärt noch immer nicht ihre große Erregung.“

„Ja, es handelte sich um eine nahe Verwandte! Frau X. ist die Schwester meines Mannes.“

Eine genauere Nachfrage ergibt eine gewisse Rivalität zwischen ihr und der Dame, der der Ehebruch vorgeworfen wurde, und eine ausgesprochene Neigung zum Hausarzt, von dem sie vor dem Anfälle erfahren hatte, daß er ihr gewissermaßen „untreu“ gewesen. Nicht daß sie ein Verhältnis mit ihm gehabt hatte! — Niemals sei ein unerlaubtes Wort gefallen, aber eine stille Sympathie hätte zwischen ihnen geherrscht und er hätte ihr in ganz offener Weise sozusagen den Hof gemacht. Sie war schon lange auf die Schwägerin eifersüchtig. An diesem Abend war es ihr klar geworden, daß er auch mit der anderen ein verbotenes Liebespiel getrieben. Kaum hatte das befreundete Paar den Streit beendet, als sie mit einem lauten Aufschrei¹⁾ niederfiel und von einem Schüttelkrampf gebeutelt wurde. Es war der stärkste Anfall, den sie je gehabt hatte. Sie mußten einen fremden Arzt aus der Nähe rufen, der eine halbe Stunde zu tun hatte, um sie ins Leben zurückzurufen.

Weiteres Nachforschen ergibt, daß drei ähnliche Anfälle ebenfalls an Hochzeitstagen: einmal an ihrem eigenen und zweimal an Hochzeitstagen von ihren Freundinnen stattgefunden hatten. Nähere Auskünfte verweigert sie und verbreitet sich des Ausführlichen über ihre Jugend, über zahlreiche Männer, die ihr den Hof gemacht, wie schön und vielbegehrt sie gewesen wäre u. dgl. Dinge mehr. Ein typischer Zug bei Frauen, die mit der Wahl ihres Mannes nicht zufrieden sind. Sie überfliegen immer in der Phantasie die Reihe von Männern, die sie hätten haben können. . . .

Erst nach drei weiteren Sitzungen gelingt es, nach Abtragung der oberflächlichen Schichten etwas tiefer in ihr Seelenleben einzudringen. Dies geschieht mit Hilfe eines Traumes. Es ist nämlich sonderbar: Jedesmal, wenn die Patienten einem inneren Widerstande begegnen, träumen sie dann ziemlich lebhaft einen Traum, der dem Arzte in klarer Weise über all das Auskunft gibt, was sie ihm verschweigen wollten. Freilich spricht der Traum seine sonderbar verstellte symbolische Sprache, die man erst durch die Traumdeutung übersetzen muß.

Sie sieht den Kaiser in der Hofburg, wie er zwei Pferde abwechselnd besteigt, ein großes schwarzes und ein kleines weißes. „Kaiser“ ist eines der bekanntesten Symbole und bedeutet im Traume fast immer den Vater. Ich durchschaue das Traumgespinnst auf den ersten Blick, erkenne, daß es sich um eine sexuelle Szene zwischen Vater und Mutter handelt, welche in der Phantasie noch erweitert wurde. Es scheint eine Kombination einer Tatsache und einer Phantasie zu sein.

¹⁾ Der Schrei war nicht der bekannte Schrei des Schreckens und des Entsetzens. Es war der Schrei des Zornes, der sich auf diese Weise maskiert entladen konnte.

Ich hätte mich aber wohl, etwas von der Kenntnis des Traumes zu ver-raten und gehe auf seine Deutung ein: Ich frage die Patientin, was ihr zum Traume einfällt, worauf sie mir prompt Familienszenen zu erzählen beginnt, bis sie schließlich auf den Kernpunkt der Sache kommt. Sie habe als kleines Kind den ehelichen Verkehr zwischen ihren Eltern wiederholt belauscht und sei dabei, obwohl sie nicht recht gewußt habe, um was es sich handle, in große Erregung geraten. Der Traum läßt sich sehr leicht als die Erfüllung eines infantilen Wunsches deuten, des Wunsches, daß die „Reitübung“ auch mit ihr vorgenommen werden möge. Das große schwarze Pferd repräsentiert die Mutter, das kleine weiße das Kind, sie selber. (Die Mutter ist groß und schwarz. Seit damals beneidet sie die Mutter und wünscht sich an ihre Stelle.)

Nun ist der Damm gebrochen und eine Flut von Erinnerungen steigt übermächtig in ihr auf. Die von mir vorgelegte Deutung wird nicht abgelehnt, im Gegenteil bestätigt und durch eine Fülle von Erinnerungen erweitert. Während sie früher jede Masturbation geleugnet hat, gibt sie die Onanie zu, gesteht auch dieselbe mutuell mit einer Freundin getrieben zu haben. (Homosexuelle Komponente ihrer Neurose; sie fehlt niemals, wie wir sehen werden.)

Das ganze, halb aus Wahrheit, halb aus Phantasie gewebte Gespinnst der verdrängten Erotik wird langsam entwirrt. Mit jedem Tage befindet sie sich besser und freier. Aber noch immer gibt sie an, hie und da von Herzklopfen befallen zu werden. Noch immer sind wir nicht auf den tiefsten Grund der Krankheit gekommen.

Eine Reihe anderer Träume bringt uns ein Stück weiter. Der nächste Traum lautet: Drei alte Juden tanzen auf dem Fleischmarkt herum, und ich bekomme darüber einen so fürchterlichen Zorn, daß ich mit Herzklopfen erwache. Die drei alten Juden, durch Umkehrung aus drei jungen Christen entstanden, sind ihr Mann und zwei Brüder desselben. Einer derselben handelt immer wie ein Jude! Vor einigen Tagen waren sie alle in einer Gesellschaft, worauf sie allein nach Hause ging, während ihr Mann sich ausgebeten hatte, die Brüder zu begleiten und noch ein wenig lustig zu sein. Damals war ihr der Gedanke gekommen, die drei könnten etwas Böses im Schilde führen und eventuell in ein verrufenes Haus (Fleischmarkt) gehen. Sie habe tagsüber diesen Gedanken immer verdrängt. Der Traum sollte ihr Gewißheit bringen. Sie ist eifersüchtig. Die typische Eifersucht unbefriedigter Frauen. Sie bekommt zu wenig, weil sich der Mann anderweitig ausgibt. Außerdem verraten sich Inzestgedanken auf ihre Schwäger.

Und nun entladet sich alles, was an unausgesprochener Feindseligkeit (sexueller Ablehnung) zwischen den Ehegatten vorhanden ist, auf das Haupt des Mannes. Er wird als leichtsinnig geschildert; er habe einen guten Posten verloren; sie müsse das ganze Haus erhalten; er sei jähzornig und aufbrausend und wisse sie nicht recht zu behandeln. Er habe kein Verständnis für ihre Tüchtigkeit, für ihre Eigenart und ihr sonderbares Wesen. Und schließlich gesteht sie, daß sie in letzterer Zeit wiederholt sexuell nicht befriedigt war. Der Mann leidet an Ejaculatio praecox. Ihre Beschwerden stammen also zum Teil von einer Angstneurose ab. Die Herz-anfälle sind Äquivalente eines Angstanfalles.

Wir arbeiten weiter. Eine Woche lang geht es noch immer über ihren Mann los. Der ganze unterdrückte Haß, die unterdrückte Qual einer

schlechten Ehewahl entladen sich. Der nächste Traum lautet folgendermaßen: Ich komme auf die Gasse und sehe, daß dort ein Bett steht. In dem Bette liegt eine schwarze Person, die mit meinem Manne sehr zärtlich ist. Ich werde sehr zornig und sage: Warte, wenn du so bist, so werde ich dir schon zeigen, laufe zornig weg und ein großer Herr mit einem schwarzen Bart läuft mir über die Stiege nach und folgt mir ins Zimmer. Er will mich küssen und zärtlich sein, ich lasse es aber nicht zu und finde gerade noch Kraft, ihn zur Tür hinauszudrängen und sie hinter ihm zu schließen.“

Die Analyse dieses Traumes war sehr leicht: Das „Bett auf der Straße“ repräsentiert im Traume die Dirne. Der Traum enthüllt den Teil ihrer Gedanken, die die vermeintliche Untreue ihres Gatten betreffen. Er war es ja, mit dem die Frau im Bette gespielt hatte. Sie ertappt ihn und will an dem Ungetreuen Rache nehmen. Sie sucht nach einem berechtigten Anspruch für eine Revanche auf sexuellem Gebiete. (Zimmer = Frauenzimmer; Türe = Vagina.) Ferner ergibt die Analyse des Traumes, daß unter dem sie verfolgenden Manne ich, der behandelnde Arzt, gemeint bin. Es beginnt die Übertragung. Außerdem steckt noch eine Reminiszenz an einen sexuellen Angriff im Traumbilde, an einen Vergewaltigungsversuch, dem sie vor zwei Jahren fast erlegen wäre. („Ich finde noch die Kraft, ihn zur Türe hinaus zu drängen.“)

Was während der folgenden Tage über den Ehemann gesagt wird, ist nicht gerade schmeichelhaft; während sie sich früher als die glücklichste Frau schilderte, die den besten Mann hat, bestrebt sie sich jetzt, auf jede mögliche Weise begreiflich zu machen, daß es eigentlich kein Wunder gewesen wäre, wenn sie ihm die Treue gebrochen hätte. Logisch setzt sich dieses Thema fort, so daß in den folgenden Träumen und Analysen sämtliche Verehrer, die sie bisher gehabt, auftauchen. Natürlich gehört zu diesen auch der letzte Arzt, Dr. W., zu dem sie, wie sie jetzt zugibt, eine große Neigung hatte, was wir ja als Anlaß des letzten Anfalles erkannt haben. Die weitere Analyse ergibt, daß die Anfälle an Hochzeitstagen von Freundinnen und immer mit einer gewissen Empfindung von Eifersucht und Neid verquickt waren. Es ist, als ob sich von ihrer eigenen Hochzeitsnacht eine große Enttäuschung bis in diese Zeit fortpflanzen würde, die, im Unbewußten wirkend, an derartigen kritischen Tagen die Anfälle hervorruft.

Endlich gesteht sie, daß sie ihren Mann eigentlich gar nicht aus Liebe geheiratet hat; ihre Liebe habe einem anderen gehört. Auch dieser war merkwürdigerweise ein Mediziner gewesen, der ihr einige Jahre den Hof gemacht hatte, wobei sie sich wiederholt umarmt und geküßt hatten. Nach solchen Umarmungen sei sie furchterlich aufgeregt gewesen, hätte Nächte lang nicht schlafen können, wobei sie sich in sexuellen Phantasien erging. Eines Tages erklärte ihr der Mediziner, der inzwischen Doktor geworden war, er habe sich die Sache reiflich überlegt, sie seien beide arm, sie könnten es zu nichts bringen, es wäre das beste, sie verzichteten aufeinander. Darüber sei sie sehr unglücklich gewesen und hätte sich lange Zeit nicht trösten können.

Diese Geschichte muß ich in ihrer breiten Ausführlichkeit durch drei Tage hören, wobei mir kein Detail erspart wird. In solchen Fällen heißt

es Geduld haben und warten, bis neue Spuren auftauchen. Wieder bringt uns ein Traum die neue Fährte.

Heute nachts habe ich in meinem Zimmer gebadet, da kam die Frau N. herein und sagte: Ach, sie baden jetzt, das ist ja ausgezeichnet, da werde ich gleich mitbaden. Sie setzte sich zu mir ins Bad hinein, wobei sie mir fortwährend Komplimente machte: Sie haben einen schönen Körper, er ist weiß wie Marmor.¹⁾ Was weiter geschehen ist, weiß ich nicht.

Natürlich hätte uns der Schluß des Traumes wertvolle Aufklärungen bringen können. Aber die meisten erotischen Träume sind so versteckt, daß sie die brutale Szene, den Schlußakt nie bringen. Dies ist nur in den Pollutionsträumen der Fall, wo sich die Sexualität unverhüllt zeigt. In diesen Fällen „verdrängter Sexualität“ heißt es immer typisch: „Was weiter geschehen, weiß ich nicht.“ Oder: „An den Schluß kann ich mich nicht erinnern.“ Natürlich! Sonst wäre ja die ganze Maskierung der Sexualität überflüssig. In diesem Falle ist es sehr zu bedauern, denn gerade die Fortsetzung dieses Traumes hätte uns interessiert; es handelt sich offenbar um eine homosexuelle Phantasie.

„Was wissen Sie von dieser Frau?“ frage ich.

„Sie kommt häufig zu mir, ist eine auffallende Schönheit, die mir sehr gefällt.“

Wir spinnen diesen Faden weiter und nun tauchen eine Menge weiblicher Gestalten auf, mit denen sie in Freundschaft lebte, unter anderen auch das Mädchen, mit dem sie mutuelle Onanie getrieben hat, und schließlich ihre Mutter. Es ergibt sich mit Klarheit, daß es die Mutter war, die die ersten sexuellen Neigungen in ihr geweckt hat. Es habe ihr immer ein ungeheures Vergnügen gemacht, wenn die Mutter sich auszog, und sie brüllte als kleines Baby schrecklich, so oft sie aus dem Zimmer entfernt wurde, wenn die Mutter Toilette machte. Sie fingierte selbst Krankheiten, um nachts ins Bett der Mutter genommen zu werden, was ihr immer großes Vergnügen bereitet hat. Noch heute ist ihre Neigung zur Mutter eine unendlich tiefe und starke. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß alle Menschen bisexuell veranlagt sind, der eine mehr, der andere weniger, daß offenbar eine homosexuelle Komponente in ihr tätig sei, die vielleicht schuld trage, daß ihre Ehe bisher keine glückliche gewesen.

Nun aber kommt eine merkwürdige Tatsache: Unter jene weiblichen Personen, zu denen sie eine große Zuneigung hatte, gehörte auch die Schwester ihres jetzigen Mannes, dieselbe Schwägerin, die bei ihrem letzten Anfälle eine große Rolle spielte. Kurz nach dem Bruche mit ihrem ersten Bräutigam war sie zur Beruhigung ihrer aufgeregten Nerven aufs Land gefahren, woselbst sie bei der Familie ihres Mannes freundliche Aufnahme fand. Die Schwägerin war nämlich ihre Jugendfreundin. Sie verabsäumte keine Gelegenheit, bei der sie sie stürmisch umarmen und unzähligemale küssen konnte. „Sie lebten wie die Turteltauben.“ Am Lande nun hatte sie zu wiederholten Malen mit der Schwester das Bett geteilt. Mutuelle Onanie leugnet sie, sie hätten sich immer umarmt gehalten, sich geküßt, sich um die gegenseitigen Schönheiten des Körpers beneidet, sie gepriesen und dergleichen, bis sie nach unendlichen Liebkosungen einschliefen . . .

¹⁾ Hier verrät sich die starke Selbstliebe (Narzissismus) der Kranken.

Die Szene beim letzten Anfall wirkte in zweifacher Weise erregend. Sie war auf Dr. W. eifersüchtig.¹⁾ Aber ebenso eifersüchtig auf ihre Schwägerin. Diese Liebe zum schönen Mädchen spielte eine große Rolle beim Zustandekommen ihrer Ehe.

Einmal sei es gekommen, daß ihr jetziger Mann gezwungen war, im selben Zimmer zu schlafen. Kaum daß sie sich niedergelegt hatten, war der Bruder ins Zimmer gekommen und hatte sich im Finstern entkleidet. Er sei aber, als die Schwester schon fest schlief — und sie erfreute sich immer eines tiefen Schlafes — zu ihrem Bett gekommen und habe sie ganz leise von rückwärts, ohne daß es die Schwester merken konnte, wiederholt auf Stirn und Augen geküßt. Das habe sie damals besonders erregt und als er nach zwei Tagen um ihre Hand anhielt, war sie außerstande, sie ihm abzuschlagen.

Wir sehen hier etwas, was im Leben sehr häufig vorkommt, den Umweg der Leidenschaft über eine zweite Person. Die Schwester hatte die homosexuelle Komponente in ihr mächtig aufgewühlt und ihre Sexualität gewaltig erregt. Es ist dies ein Beispiel von Transskription der Libido von der homosexuellen auf die heterosexuelle Seite, ein Vorgang, der ebenso bei der Fixierung der Homosexualität in Betracht kommt. In diesem Zustande war sie selbstverständlich dem Verlangen des Mannes leichter zugänglich und ließ sich leichter ins Minnespiel locken, konnte sich leicht vormachen, daß sie zu dem Bruder eine große Neigung hatte. Dabei mag im Unbewußten der Gedanke mitgewirkt haben: Wenn du den Bruder heiratest, wird dir die Schwester noch näher kommen und bleibt dir erhalten. Auch die große Ähnlichkeit mit der Freundin spielte dabei mit.

Ähnliche Fälle habe ich öfter beobachtet. Wir werden noch ein männliches Gegenspiel kennen lernen.

Solche Umwege sind es, die den Unerfahrenen verlocken und leicht über seine eigene Leidenschaft hinwegtäuschen.

Ich habe nun einige Sitzungen mit Erinnerungen an jene Zeit, mit Freundinnen, mit anderweitigen Verehrern und Verehrerinnen zu tun, wobei mir jedesmal vorgehalten wird, wie groß ihre Enttäuschung gewesen sei, wie bald sich die anfängliche Zärtlichkeit des Mannes in rücksichtslose Brutalität verwandelte. Die Patientin, die sich während der Kur sehr wohl befunden hat, wird wieder sehr erregt, man fühlt, daß die Analyse einem Knotenpunkt zuschreitet. Es kommen verschiedene Erinnerungen exhibitionistischer Natur. Sie sei einmal überrascht worden, als sie sich ankleidete, sie habe selbst Verschiedenes durchs Schlüsselloch beobachtet. Sie hätten einmal in der Vorstadt gewohnt, wo sie das Leben und Treiben der Prostituierten beobachten konnte. Sie sah Herren ein- und ausgehen, was mit anderen Kindern lebhaft besprochen wurde.

Schließlich ein Traum: Sie ist in einem Salon, wo sie Überzieher und Regenschirme verkauft. Der Traum läßt sich leicht als eine sexuelle Phantasie deuten. Sie hat als Kind den Wunsch gehabt, ebenfalls eine Hetäre zu sein. „Überzieher“ ist zu klar, um noch gedeutet zu werden. Das führt wieder zu einer Menge neuer Themen. Sie verdächtigt ihren Mann, weil sie mehrere Kondoms in seinen Taschen gefunden hatte. Weshalb trage er diese bei sich herum, wenn er sie nicht außer dem

¹⁾ Diese homosexuelle Wurzel ist bei der Eifersucht immer zu konstatieren. Wir sind nur auf solche Personen eifersüchtig, die wir selber liebenswert und liebenswürdig finden.

Hause verwenden wolle? Er könnte sie ja ganz gut in der Lade halten. Sie sei sicher, daß er sie betrüge. Regenschirm, ein in die Höhe gehender Gegenstand, ist ein häufiges Phallussymbol. Sie ist im Traum eine Dirne. Sie hat seit Jahren geschäftliche Verbindungen mit einem „Salon“, wo Regenschirme und Überzieher gebraucht werden.

Traum folgt auf Traum. Im letzten eine offene, nicht mehr bildlich verdeckte sexuelle Phantasie. Sie ist auf der Straße; ein Herr spricht sie an. Im Knopfloch hat er statt einer Rose ein Mittel, das sonst als Schutz gegen Kindersegen verwendet wird. Plötzlich fühlt sie einen Congressus a posteriori. Weitere Enthüllungen über sexuelle Phantasien, die nicht in Erfüllung gegangen sind, folgen in bunter Reihe, bis schließlich unter großer Aufregung das wichtigste sexuelle Trauma der Jugend auftaucht. Plötzlich fällt es ihr ein, sie begreift nicht, daß sie es bisher vergessen hat. Sie war noch ein kleines Schulmädchen (6—7 Jahre), da rief sie der Zimmerherr, der bei ihnen wohnte, ins Zimmer, öffnete seine Hose und zeigte ihr seinen erigierten Penis. Zugleich mit dieser Erinnerung tritt mit heftigster Affektbetonung ein Anfall von Herzklopfen, Angst und Krämpfen ein, so daß wir die Sitzung unterbrechen müssen.

Am nächsten Tage empfängt mich die Patientin heiter lachend. Sie fühlt, es sei ihr ein Alp vom Herzen genommen; sie ist außerordentlich aufgeräumt. Die weitere Analyse ergibt, daß sie dieses Jugenderlebnis die ganze Zeit beherrscht hat. Besonders sei ihr die enorme Größe des Phallus aufgefallen, der sich in ihrer Phantasie von Jahr zu Jahr vergrößerte. Auch beim Mediziner fühlte sie bei den Umarmungen einen ungeheuer großen Phallus. In ihrer Hochzeitsnacht merkte sie mit Schrecken, daß der ihr bestimmte Phallus nicht im geringsten an die ungeheuren Dimensionen des ihrer Phantasie vorschwebenden heranreiche. (Nebenbei bemerkt, verfügt ihr Mann über einen normal ausgebildeten, eher großen Penis.) Auch die erwarteten Freuden der Brautnacht sind nicht eingetroffen — wegen ihrer onanistischen Praktiken war sie anästhetisch¹⁾ —, so daß sie einige Stunden lang vor Aufregung weinte. Schon damals hatte sie Angstgefühle und Herzklopfen.

Offenbar entstanden die Anfälle auf zweierlei Weise. Eine Wurzel reichte bis in die früheste Kindheit zurück und reproduzierte das Erlebnis mit dem Studenten, das in der Phantasie bis auf alle Möglichkeit zu Ende geführt wurde. Andererseits tauchten an Hochzeitstagen — an solchen traten ja die großen Anfälle ein — die im Unbewußten gebliebenen Enttäuschungen über den kleinen Phallus des Mannes auf. Als Ersatz dafür trat Bewußtlosigkeit, Herzklopfen und jener Anfall auf, der in seinem ganzen Verlaufe das deutliche imitatorische Bild eines Congressus gab. Jeder Anfall war gleich dem Traume eine Wunscherfüllung, wobei sie sich in diesem Momente gewissermaßen für alles, was ihr das Leben nicht gebracht hatte, entschädigte. Es war eine Brautnacht nach ihrem Sinne. Es kommen noch eine Unmenge erotischer Erlebnisse aus den ersten Kinderjahren, die verdrängt und vergessen waren, zur Sprache.

Von da ab fühlte sie sich bedeutend besser, es war aber noch ein großes Stück Arbeit zu leisten. Es galt noch, die Patientin zu erziehen und ihre Ehe zu einer glücklichen zu machen. Und auch das ge-

¹⁾ Ein Teil der Anästhesie ist auf Rechnung ihrer Homosexualität zu schieben.

lang in vollkommener Weise. Erstens klärte ich sie über das Mißverständnis auf, lehrte sie, ihre Forderungen auf ein bescheidenes natürliches Maß reduzieren; zweitens gelang es mir, Verschiedenes in ihrem Benehmen dem Manne gegenüber zu korrigieren. Sie war bisher scheu, kalt, verschlossen gewesen, hatte immer erwartet, daß der Mann der aggressive Teil sein müsse. Er war eine jener Naturen, die immer zur Erotik gereizt, „animiert“ werden müssen, sich auch gern reizen lassen, und nur aus diesem Grunde hat er die feilen Reize der Dirnen seiner schönen Frau vorgezogen. Sie wird belehrt, daß es lächerlich ist, wenn eine Frau glaubt, mit der vollzogenen Trauung habe die Eroberung des Mannes aufgehört; sie müsse dann erst recht daran gehen, ihren Mann täglich aufs neue zu erobern.

Sie wird ein bißchen über die notwendige Koketterie und das Raffinement in der Ehe aufgeklärt. Dem Manne hingegen wird bedeutet, daß er niemals auf eine gesunde Frau rechnen könne, wenn er sein sexuelles Bedürfnis außerhalb des Hauses befriedige und seiner Frau nicht liebevoll entgegenkomme. Und siehe da! Das große Wunder gelingt! Ein neuer Liebesfrühling fängt für die beiden Menschen an; sie blüht auf, wird jünger, ist übergücklich, er ist der zufriedenste und treueste Gatte, den man sich denken kann, und kann nicht begreifen, daß er jemals seiner Frau untreu werden konnte. Er kann es nicht fassen, daß seine Frau sich so verändert hat, daß sie nicht mehr so reizbar und nervös ist.

Nach einem halben Jahre, während welchem ich immer von Zeit zu Zeit eine kleine Beichte und Absolution vornehme, muß die Frau einen schweren psychischen Shock (Konkurs des Geschäftes!) überstehen, den sie so aushält, daß man an ihrer völligen Gesundung nicht zweifeln kann. Sechs Jahre sind seit dieser Kur verstrichen. Anfälle und Herzklopfen sind vollkommen geschwunden. Zwei Geburten wurden leicht überstanden. Die Ehe ist in jedem Sinne eine tadellose und glückliche.

Überblicken wir die ganze Krankengeschichte! Auf dem Boden einer Angstneurose, die kurz nach der Hochzeit zum Vorschein kam, entwickelte sich eine Hysterie, deren Grundlagen bis in die frühe Kindheit zurückreichen. Wir finden alle charakteristischen Kennzeichen einer schweren Neurose: Infantile Traumata, Verdrängungen, Anlagen zu sexuellen Perversionen, ein überquellendes erotisches Phantasieleben. Interessant ist die Psychogenese der schweren Anfälle mit Verlust des Bewußtseins, die irrtümlicherweise für Ohnmachten infolge Herzschwäche gehalten wurden. Charakteristisch ist ferner die Phantasie vom gigantischen Phallus. Wir werden ihr noch einigemal begegnen. Hingegen vermissen wir die charakteristischen Gedanken vom Tode eines lieben Wesens. Im Grunde genommen liebte diese Frau ihren Mann viel mehr, als sie ihn haßte. Das ermöglichte die komplette Heilung.

XIX. Ein Fall von Angsthysterie mit Obsession.

In einem psychischen Konflikt sieht auch *Freud* das Wesen der Hysterie. Die Hysterie bricht nach ihm regelmäßig aus, wenn dieser psychische Konflikt dahin führt, daß eine unerträgliche Vorstellung ins Unbewußte versenkt wird. Das Ich wird zur Abwehr erweckt und zur Verdrängung aufgefordert. „Die Abwehr“, sagt er (Zur Ätiologie der Hysterie,

Wiener klin. Rundschau, 1896, Nr. 22—26), „erreicht dann ihre Absicht, die unerträgliche Vorstellung aus dem Bewußten zu drängen, wenn bei der betreffenden bisher gesunden Person infantile Sexualszenen als unbewußte Erinnerungen vorhanden sind und wenn die zu verdrängenden Vorstellungen in logischen assoziativen Zusammenhang mit diesem infantilen Erlebnis gebracht werden können.“

Eine solche Verdrängung führt entweder zur Konversionshysterie, d. h. zur Übertragung der psychischen Symptome ins Physische oder zur Angsthysterie. An Stelle des verdrängten Gedankens treten Schmerzen, Lähmungen, Parästhesien, die in einem gewissen geistigen Kausalnexus mit dem verdrängten Gedanken stehen, oder es entwickelt sich eine Phobie, die den gleichen Kausalnexus aufweist. Neurosen, die infolge der Abwehr unerträglicher Vorstellungen entstanden sind, nennt *Freud* „Abwehrneurosen“. (Die Abwehr-Psychoneurosen, Neurolog. Zentralblatt, 1894, Nr. 10, 11.)

„Wenn bei einer disponierten Person die Neigung zur Abwehr herrscht und doch zur Abwehr einer unerträglichen Vorstellung die Trennung derselben von ihrem Affekt vorgenommen wird, so muß dieser Affekt auf psychischem Wege bleiben. Die nun geschwächte Vorstellung bleibt von aller Assoziation im Bewußtsein übrig, ihr frei gewordener Affekt aber hängt sich an andere, an sich unerträgliche Vorstellungen an, die durch diese falsche Verknüpfung zu Zwangsvorstellungen werden.“ So entstehen die Obsessionen (Zwangsvorstellungen), die bei der Angsthysterie gar nicht so selten sind.

Während die Zwangsneurose eine scharf charakterisierte Psychose ist, lassen sich Obsessionen (Zwangsvorstellungen) in vielen Fällen von Angsthysterie nachweisen. Nur müssen wir den Begriff „Zwangsvorstellungen“ und „Zwangsneurose“ scharf von einander trennen. Jede Zwangsneurose produziert zahllose Zwangsvorstellungen. Aber nicht jeder, der an einer Zwangsvorstellung leidet, ist schon Zwangsneurotiker. Nur wenn der Zwang im Mittelpunkt des klinischen Bildes steht, hat man das Recht, von einer Zwangsneurose zu sprechen.

Jede Unterdrückung eines peinlichen Gedankens, jede Verdrängung¹⁾ kann eine Art Zwangsvorstellung herbeiführen, die wir wegen der schärferen Scheidung „Obsession“ nennen wollen. Eine einschlägige Beobachtung sollen wir jetzt kennen lernen:

Nr. 94. Herr Z., ein 50jähriger, sehr kräftiger, organisch vollkommen gesunder Mann, leidet seit drei Jahren an heftigen Schwindelanfällen und Angstgefühlen. Das erste Mal ist ihm ein solcher Schwindelanfall in der Kirche passiert. Er ist ein sehr frommer Mann, ein fanatischer Klerikaler, der sich auch politisch betätigt und täglich in die Kirche geht. Eines Sonntags vormittags hatte er nun einen sehr peinlichen Schwindelanfall, daß er umzufallen drohte.²⁾ Er leidet auch in der Kirche an quälenden Angstgefühlen. Das Blut steigt ihm zu Kopfe, seine Schläfen hämmern,

¹⁾ „Wo immer neurotischer Zwang im Psychischen auftritt, rührt er von Verdrängungen her.“ (*Freud*, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, S. 120.)

²⁾ Die Religion spielt in der Psychogenese der Neurosen eine größere Rolle, als wir es bisher geahnt hatten. Sie ist es ja, welche die erotischen Regungen als Sünde empfinden läßt und wird so die Grundlage des psychischen Konfliktes. Alle Neurotiker sind fromme Menschen, mögen sie sich noch so sehr als Freigeister gebärden. Ihr Atheismus ist nur Trotz und Empörung gegen übermächtige infantile religiöse Strömungen.

er bekommt fürchterliche Angst. Auch topophobische Symptome fehlen nicht. Wenn er sich nur wenige Schritte weiter von seiner Wohnung entfernt, so hat er das Gefühl: Zu Hause könnte etwas Schreckliches passieren. Er verläßt seinen Bezirk seit drei Jahren nicht mehr. Seit einigen Monaten hat sich sein Zustand bedeutend verschlimmert. Er kann nur noch einige Straßen ohne Angstgefühl passieren. Seit einigen Tagen kann er in der Mariahilferstraße nur bis Nr. 40 gehen. Darüber kommt er nicht hinaus. Er hat schon alle möglichen Kuren versucht. Alle innerlichen Heilmittel, Wasserkuren, Elektrizität, waren ohne Einfluß auf seine Angstgefühle. Dieselben steigern sich zu noch schwereren Krankheitserscheinungen. Trotz seiner großen Frömmigkeit hat er schon einige Jahre nicht gebeichtet. Er sagte seinem Pfarrer, daß er in der „Stadt“ beichten war.

Einige Tage plage ich mich mit dem Patienten, ohne einen Anhaltspunkt zum Verständnis seiner Phobie gefunden zu haben. Er hat in der Jugend mäßig onaniert, nie etwas Besonderes erlebt, hat eine normale „vita sexualis“. Von einem psychischen Konflikt will er nichts wissen.

Da berichtet er mir eines Tages von einer Obsession. Sein Kutscher kündigte ihm den Dienst, weil er eine fixe Stellung in der Irrenanstalt G. erhielt. Herr Z. sagte ihm: „Ich kann Sie nicht zurückhalten, ich sehe ein, Sie erhalten dort eine Lebensstellung und sind pensionsberechtigt, was Sie ja bei mir nie erzielen können.“ Seit damals verfolgt ihn der Gedanke, er werde von diesem Kutscher sicherlich noch einmal in die Irrenanstalt nach G. hinausgeführt werden. Er sehe den Wagen vor sich, mit dem ihn der Kutscher hinausfahre, und könne den Gedanken weder bei Tag noch bei Nacht los werden, ja die peinliche Vorstellung verfolge ihn sogar bis in den Traum.

Ich beginne sofort mit der Psychoanalyse: „Was fällt Ihnen denn zuerst ein, wenn Sie an diese Fahrt denken?“

„Daß der Kutscher in Kahlenbergdorf halten wird.“

„Warum gerade in Kahlenbergdorf?“

„Weil das am Wege liegt.“

„Es gibt aber noch andere Gasthäuser zwischen Wien und Gugging. Muß es gerade Kahlenbergdorf sein? Haben Sie nicht einen besonderen Grund, an Kahlenbergdorf zu denken?“

„Nein.“

„Was wird der Kutscher in Kahlenbergdorf machen?“

„Er wird absteigen, ein Glas Wein trinken und dem Wirt sagen: Jetzt führe ich Herrn Z. nach G., er ist irrsinnig geworden. Aber halt! Da fällt mir ein, daß meine Eltern, als sie noch Brantleute waren, einmal nach Kahlenbergdorf gefahren sind und sehr spät nach Hause gekommen sind. Mein Vater hat sich vor seinen Schwiegereltern damit entschuldigt, daß er den Zug veräumt hat. Wir haben die Eltern oft damit gehänselt, als wir schon erwachsen waren.“

„Sie glauben also, daß dieser Ausflug nicht so unschuldig war und daß sich der Vater irgend welche Rechte vor der Hochzeit herausgenommen hat.“

„Ja, das haben wir geglaubt und die Eltern immer damit gehänselt: „Die Jausenstation in Kahlenbergdorf!“ — Das war dann so ein ständiger Ausdruck für ein Brautpaar, das vor der Hochzeit ein Kind erhalten hat.“

„Es hat den Anschein, als ob Ihre kindliche Phantasie sich mit dieser Szene mehr beschäftigt hätte, als Sie mir bisher zugegeben haben. Hat Sie der Vorfall oder vielmehr die Erzählung von demselben nicht sehr erregt?“

„O ja, es war eine der erregendsten Phantasien meiner Kindheit. Ich stellte mir oft vor, wie sich die Mutter benommen haben mag.“

„Damit geben Sie aber zu, daß Ihr sexuelles Begehren in sündhafter Weise auf die Mutter gerichtet war.“

Herr Z. schweigt, das Thema scheint ihm peinlich zu sein. Ich gehe scheinbar nicht weiter darauf ein und frage:

„Haben Sie vielleicht den Geschlechtsverkehr der Eltern belauscht?“

„Sehr häufig, ich war damals 11 Jahre alt; die Schlafzimmer lagen nebeneinander, und ich habe wiederholt nicht geschlafen, um lauschen zu können.“

„Hat Sie das nicht erregt?“

„Bedeutend, ich habe dabei immer onaniert.“

„So, das haben Sie ja bisher verschwiegen; offenbar war Ihre Phantasie während des Onanierens bei der Mutter?“

Herr Z. schweigt, dann sagt er: „Sie erinnern mich, daß ich schon als ganz kleines Kind ein großes Vergnügen gehabt habe, wenn die Mutter sich entkleidet hat; ja, ich habe jede Gelegenheit benützt, um einer solchen Ent- und Umkleidungsszene beizuwohnen.“

„Sie sehen also, daß die Zwangsvorstellung schon einen gewissen Grund zur affektiven Färbung hat, d. h. mit anderen Worten: Weil ich so früh geschlechtlich erregt war, weil ich so früh onaniert habe, weil ich in geschlechtlicher Perversität meine Gedanken auf die Mutter gerichtet habe, werde ich irrsinnig werden und deshalb der Gedanke, daß der Kutscher in Kahlenbergedorf halten wird. Aber bitte, sagen Sie mir, was Ihnen noch zu dieser Sache einfällt.“

„Der Kutscher, den ich entlassen habe, sieht einem anderen sehr ähnlich, mit dem ich etwas Bedeutsames erlebt habe, das mir völlig verschwunden war und das mir plötzlich auftaucht. Ich war am Lande bei meiner Tante, woselbst mich ein kleiner Junge die Onanie lehrte und mich in die Geheimnisse des Geschlechtslebens einweihte. Er verriet mir eines Tages, daß der Kutscher meiner Tante einen ungeheuer großen Penis habe und empfahl mir, denselben einmal anzusehen. Ich genierte mich auch gar nicht und verlangte von dem Kutscher, er möge mir sein Membrum zeigen, worauf er erwiderte: „Dös geht net so billig, dös kost an Gulden.“ Es ließ mir keine Ruhe, ich machte meiner Mutter vor, die Uhr sei verdorben, der Uhrmacher verlange einen Gulden für das Richten und schwindelte auf diese Weise den Gulden, eine für unsere damaligen Verhältnisse hohe Summe, heraus. Den Gulden gab ich dem Kutscher, der mich auf den Heuboden führte, woselbst er mir sein Glied zeigte, das sich merkwürdigerweise in voller Erektion befand und tatsächlich eine ungewöhnliche Größe hatte.“

„Was geschah weiter?“

„Daran kann ich mich nicht erinnern.“

„Hat der Kutscher nicht von Ihnen gewisse Liebesdienste verlangt?“

Herr Z. schweigt längere Zeit und meint endlich stockend: „Ich glaube, wir wurden dann gestört, der Kutscher wurde hinuntergerufen.“

Ich merke, daß dahinter noch mehr steckt, was Herr Z. mir jetzt nicht anvertrauen will, schließe aber aus seinem Räuspern und Würgen, der Kutscher hätte von ihm eine Einführung des Penis in den Mund ver-

langt, was er nicht strikte ablehnt; er könne sich nicht erinnern. Ich mache ihn aufmerksam, daß es etwas ganz Außergewöhnliches ist, daß ein Knabe eine so hohe Summe für den Anblick eines männlichen Gliedes opfert, eine Summe, für die er ebenso den Genuß der weiblichen Genitalien hätte haben können. Dieser Vorgang lasse mit großer Sicherheit auf eine homosexuelle Komponente in seinem Wesen schließen.

Und nun kommen eine Reihe homosexueller Erinnerungen: Der Knabe, mit dem er onaniert hat, andere Freunde, bis er darauf kommt, daß ihm sein Gymnasiallehrer einmal den Auftrag gegeben hatte, den Vater zu ihm zu senden. Dieser scheint den Vater darauf aufmerksam gemacht zu haben, daß er onaniere. Denn an demselben Tage habe der Vater auf einem Spaziergange das Thema auf die Onanie gebracht und ihm kundgegeben, daß er durch das Laster schwer erkranken werde, daß er den Verstand verlieren könne, blöd werden müsse und ähnliche Prophezeiungen mehr.

„Das haben Sie doch nicht geglaubt?“

„Nein, aber der Knabe, der zuerst mit mir onaniert hat, ist mir dieser Tage begegnet.“

„So, so! Was hat er Ihnen denn gesagt?“

„Er ist jetzt Magistratsdiener. Er vertraute mir an, er habe jetzt sein Bureau zwischen dem Bürgermeister und dem Magistratsdirektor. Das machte mich ganz stutzig und ich fragte ihn, wie hoch sein Gehalt wäre. Er sagte: 20.000 K. Da habe ich sofort erkannt, daß der Mann den Verstand verloren habe, denn ein Magistratsdiener hat höchstens 2000 K und ist nicht, wie er mir nachher gesagt hat, der intime Duzfreund des Bürgermeisters und Magistratsdirektors.“

„Das hat Sie also gewaltig verstimmt, weil Sie geglaubt haben, es wären dies die sichtbaren Folgen der Onanie?“

„Ja, unwillkürlich habe ich mir gedacht, er ist vom Onanieren so blöd geworden.“

„Nun ist es ja ganz klar. Hinter dem Kutscher, der Ihnen gekündigt hat, verbirgt sich der Kutscher, der Sie an Ihre Onaniezeit erinnert und mit dem Sie irgend einen Sexualakt ausgeführt haben. Hinter Kahlenbergdorf verbirgt sich auch der Vater, der Sie vor der Onanie gewarnt und Ihnen Blödheit prophezeit hat. Alles verdrängte Vorstellungen, die schon imstande wären, die Zwangsvorstellung hervorzurufen. Allein ich vermute, daß das Geheimnis dieser Obsession noch nicht vollkommen aufgelöst ist. Haben Sie mir schon alles darauf Bezügliche gesagt? Oder fällt Ihnen noch etwas ein?“

Und nun kommt das Merkwürdigste. Herr Z. erzählt mir verschiedene Dinge, die seinen Vater aufs empfindlichste belasten. Den Vater, den er ungemein verehrt, geradezu als einen Heiligen betrachtete, von dem habe er aber nach dem Tode Sachen gehört, die einfach unglaublich seien. Sein Vater habe ein armes Mädchen verführt, dieses, nachdem er zwei Kinder gezeugt, sitzen lassen, um eine Andere, Reichere zu heiraten; er habe sich Seitensprünge erlaubt und dergleichen Beschuldigungen mehr.

In diesem Bestreben, den Vater zu belasten, den er jetzt während der Analyse mit dem Empfinden eines sexuellen Rivalen bei der Mutter betrachtet, sucht er auch eine Entschuldigung für seine eigenen Absichten.

Das Wichtigste kommt in der nächsten Sitzung. Er hat selbst seit vielen Jahren ein Verhältnis mit einer Frau, die er jetzt am liebsten sitzen lassen möchte. Er möchte über sie hinweggehen. Sie ist vierzig Jahre alt.

Deshalb kann er über Nr. 40 nicht hinausgehen. Im Hause lebt auch eine junge Nichte, die ihm angeblich ganz gleichgültig ist. Er ist aber sehr aufgeregt, weil ein Beamter um ihre Hand angehalten hat, ein Hungerleider, der nichts hat. Ein armer Schlucker. Er wird nie zugeben, daß die Nichte sich so unglücklich macht und „diesen“ Menschen heiratet. Das spräche er nicht aus Eifersucht. Nur aus dem Gefühle seiner Verantwortung als Onkel heraus.

Am nächsten Tage gibt er zu, ein wenig eifersüchtig zu sein. Die Nichte schläft im Zimmer, durch das er morgens passieren muß, um ins Bureau zu gehen. Vor einigen Tagen sah er ihren entblößten Busen, was ihn sehr aufgeregt habe. Er will nicht daran denken und muß es doch unwillkürlich. Auch einmal in der Kirche, als von „unbefleckter Empfängnis“ die Rede war, da habe er sich gedacht, wenn er ihr nur beischlafen könnte, ohne sie zu schwängern.

Damals ist ihm so schlecht geworden. Jetzt weiß er es. Das war der erste Anfall in der Kirche. Er möchte sich schon mit dem Mädchen, die ihm sehr sinnlich scheine, einlassen, aber die Schwägerin passe ihm zu sehr auf.

Zum ersten Male taucht der Name der Schwägerin, der Frau seines Bruders, auf. Er gesteht endlich, daß dies die Frau ist, mit der er seit 10 Jahren ein Verhältnis hat.

Sein Bruder ist seit fünf Jahren tot. Er möchte ja diese Frau gerne heiraten, um die Sünde noch gutzumachen. Er fürchtet aber, die Leute werden dann reden: Aha, er muß mit ihr schon viele Jahre ein Verhältnis haben. Wenn er aber die Junge heiraten würde, so wäre das Gerede ein für alle Male vortüber. Wie er 40 Jahre alt war, hat er das Verhältnis begonnen. Wieder die wichtige Zahl 40!

Seine Anfälle in der Kirche sind jetzt begreiflich. Er ist ein frommer Mensch; eigentlich so fromm geworden, um Buße für seine Sünden zu tun. Er beichtet nicht mehr, weil ihm ein Beichtvater den Rat gegeben hat, die Schwägerin zu heiraten und den sündhaften Verkehr in einen von der Kirche legitimierten zu verwandeln.

Sein Herz und seine Sinne gehören dem Mädchen. Er hat Angst, sich zu entfernen: sie könnte ihm inzwischen verloren gehen. Die Leute könnten sein Geheimnis erfahren.

Nach der psychoanalytischen Aufklärung des Falles — die Behandlung dauert zwei Monate — wurde die Nichte aus dem Haus geschickt. Nach einigen Monaten heiratete er seine Schwägerin und war bald vollkommen geheilt. Seine Frömmigkeit hat sich seit damals gesteigert. Er macht häufig Wallfahrten und schreibt seine Heilung der Wirkung einer Wallfahrt nach Mariazell zu.

XX. Analyse einer Angsthysterie mit Obsession.

Nr. 95. Frau A. R., eine große, kräftige, zirka 35jährige Frau, erkrankt in akuter Weise an einer „Angstneurose“. Heftige Angstanfälle wechseln mit periodischen Verstimmungen, während derer sie tagelang kein Wort redet und in eine Ecke starrt. Sie kann genau das Datum angeben, wann der erste Anfall eingesetzt hat. Sie ist eine fromme Jüdin,

die nach der Periode das von dem Ritus vorgeschriebene Bad zu nehmen pflegt, um für ihren Mann wieder rein zu sein, d. h. mit ihm wieder verkehren zu können. Sie nahm einmal das Bad, ging dann nach Hause, glaubte sich verkühlt zu haben. Wie gewöhnlich übte ihr Mann mit ihr den Koitus aus. Wie immer in den letzten Jahren war sie dabei in große Erregung geraten, ohne befriedigt zu werden. Der Gatte litt nämlich an Ejaculatio praecox. Sie schlief unbefriedigt ein und erwachte nach einigen Stunden mit einem furchterlichen Angstgeföhle. Sie mußte aus dem Bette springen, fing jämmerlich zu weinen an. Sie hatte das Gefühl des nahen Todes. Nach diesem Anfall blieb sie einen Tag einsilbig, wortkarg, in tieftrauriger Verstimmung. Immer peinigte sie ein Gedanke, der sich stereotyp wiederholte: „Meine armen Kinder! Was wird mit meinen armen Kindern geschehen.“ Die Anfälle wiederholten sich seit dem ersten und hatten immer denselben Verlauf. Jedesmal folgte dem Anfall die melancholische Depression. Jedesmal begleitete ihn die Angstvorstellung von den Kindern. Später verschlimmerte sich das Übel, so daß die Kranke fortwährend an ihre Kinder dachte. Immer mit der Formel: „Was wird aus meinen Kindern werden?“ . . . Bloß in der Schwangerschaft (Patientin hatte fünf Kinder) zeigte sich vorübergehend eine leichte Besserung, die auch in der Laktationsperiode anhielt. Gleich nach der Entwöhnung trat wieder der Status quo ein. Auch diese Patientin hatte eine leichte Struma. Ihr Halsumfang hatte in der Krankheit um zirka 2 cm zugenommen.

Die Psychoanalyse dieses Falles ergab eine außerordentlich lebhaft sexuelle Phantasiearbeit der Patientin mit Neigung zur Perversion (Fellatio!). Die wertvollsten Aufschlüsse über ihre unbewußten Gedanken lieferte, wie immer in diesen Fällen, die Traumanalyse, deren vollständige Beherrschung zur Durchführung einer Analyse unbedingt notwendig ist. Gleich der erste Traum führte uns in medias res. „Eine Hand hat mich berührt, so daß ich eine Art Angst hatte. Ich hatte ein ganz normales Gefühl. Dann war ich im Wochenbett und hatte sieben Kinder auf einmal. Die Damen sagten: Frau R. fehlt ja nichts, sie war nur in der Hoffnung.“

Bei jedem Angstneurotiker verraten seine Träume die tiefste Bedeutung seines Angstgeföhles. Hier war das Angstgefühl auf die Berührung mit einer Hand geschoben, die sie als groß und braun schildert, kurz als die Hand eines Mannes, den sie kennt, dem sie eine große sexuelle Potenz zutraut, da er einmal in einer Nacht den Koitus siebenmal ausgeführt hatte, wie es ihr der eigene Mann als Wunder erzählt hatte. Der Traum erfüllt ihren Wunsch nach einem Ehebruch, ein Wunsch, der zugleich ihre Angst ist. Sie hatte (im Gegensatz zu dem Koitus mit ihrem Manne) das normale Gefühl. Notabene nur durch Berührung mit der Klitoris (infantiler Typus!). Die sieben Kinder bezogen sich auf die siebenfache Wiederholung des Koitus. Ferner gibt der Traum eine genügende Erklärung ihres Leidens. Ihr fehlt ja nichts, sie ist ja befriedigt, sie ist wieder in der Hoffnung, d. h. in einer Zeit, da es ihr immer bedeutend besser gegangen ist.

Der zweite Traum war kurz, aber inhaltsschwer. Sie sah eine Prozession — nicht einen Leichenzug —, ihr Mann war nicht dabei. Der Pfarrer war unter der großen Menge.

Die Deutung dieses Traumes enthüllte, daß es sich um das Begräbnis ihres Mannes handelte. Ihr Mann war nicht dabei, da er im Sarge lag, das heißt, sie konnte ihn nicht sehen. Die Verneinungen des Traumes bedeuten nur die Betonung seiner Anwesenheit, entstellt durch die Zensur des Vorbewußten (*Freud*). Es gibt keine Verneinung im Traume. Dem evangelischen Pfarrer war vor einigen Wochen die Frau gestorben. Er soll jetzt eine andere heiraten. Ein Beweis, daß ihre Gedanken auf einen anderen gingen.

Aufschluchzend gestand die Patientin unter Tränen, sie habe gestern einen sehr schlechten Tag gehabt. Plötzlich sei ihr im Wachen der Gedanke gekommen, was jetzt geschehen würde, wenn ihr Mann unvermittelt schwer krank würde. Sie sah ihn immer im Bette und sich zu Füßen des Bettes als Pflegerin. Der Gedanke, Kranke zu pflegen, war ihr schon einige Male im Traume erschienen. So habe sie denselben Traum von ihrem Bruder geträumt, einige Tage, bevor er geheiratet habe. Der Bruder war ihre erste und stärkste Liebe. Auch ihm wünschte sie im Traume lieber den Tod, bevor sie ihn einer anderen gönnte. Ebenso brachte ihr der Traum die Erfüllung des schon als Tagtraum aufsteigenden, mit Schreck empfungenen Wunsches aus dem Unbewußten: O möchte mein Mann schwer krank werden, so daß er auf meine Pflege angewiesen wäre. O möchte er sterben!

Diese psychische Wurzel werden wir in fast keinem Falle von Angsthysterie vermissen. Was der Liebe im Wege steht, wird im Traume und in den Dämmerzuständen des Tages, wo das Unbewußte herrscht, aus dem Wege geschafft. Solche Kranke sind sehr zerstreut und träumen während des Tages. Wir werden einige solche Tagträume zu analysieren noch Gelegenheit haben. Als Reaktion auf diese sündhaften Wünsche tritt dann das schwere peinigende Gefühl des Schuldbewußtseins auf, das bei keiner schweren Neurose, ja bei keiner Neurose überhaupt fehlt.¹⁾

Der dritte Traum unserer Patientin spinnt den Gedankengang weiter: Ich habe einen jungen Mann gesehen. Ich habe ihn nicht näher gekannt. Wir waren in großer Gesellschaft; aber meinen Mann habe ich nicht gesehen. Es waren noch einige Damen da. Der junge Mann fragte, wieviel Kinder jede hat. Eine sagte drei, die andere vier. Da ist mir im Traum die Zahl sieben aufgefallen. Dann hat er mich gefragt: „Wie viel Kinder haben Sie denn?“ Ich habe stolz gesagt: „Ich habe fünf Kinder.“

Der junge Mann ist ein Jugendbekannter, der geheiratet hat und keine Kinder hat. Natürlich drehen sich die Gedanken um die sexuelle Potenz dieses Mannes. Siehe die Zahl sieben aus dem ersten Traum. Ihr Ideal ist eben ein Mann, der den Koitus siebenmal in einer Nacht zusammenbrächte. Sie würde diesem Mann sicherlich Kinder gebären. Sie hat ja tatsächlich 5 Kinder. Daß sich aber der wichtigste Teil des Traumes verbirgt, bestätigt der Nachtrag, der immer das Wichtigste bringt. Er lautet: „Dann habe ich meinen Mann weinend gesehen.“ Sie wachte mit Herzklopfen und einem Angstgeföhle auf.²⁾

¹⁾ Das Schuldbewußtsein ist noch tiefer motiviert. Die Kranke hat neben der „passiven Kriminalität“ (den Todeswünschen!) noch aktive kriminelle Gedanken.

²⁾ Es würde zu weit führen, die Details der Traumanalysen auszuführen. Ich hebe nur die wichtigsten Momente hervor.

Damit enthüllte sie eine neue Komponente ihres Angstaffektes. Sie spielte mit dem Gedanken, sich scheiden zu lassen und den jungen Mann zu nehmen. Denn von diesem Manne hatte sie gehört, er lasse sich von seiner Frau scheiden, da sie keine Kinder habe.

Ihre Zwangsvorstellung, was werden meine Kinder machen? war also berechtigt. Was sollte mit den Kindern geschehen, wenn sie sich scheiden lassen würde und wenn ihr Mann sterben würde?

Sie muß auf jede mögliche Weise von ihrem Manne fortkommen. Der vierte Traum schlägt eine neue Lösung vor: Er hat sein Geschäft verkauft. Wir waren alle bestürzt darüber. Wir haben auf ihn eingeredet, bis er selbst zur Einsicht gekommen ist, was er getan hat. Es hat einen Kampf gekostet, bis er es wieder zurückbekommen hat.

Geschäft ist hier Symbol für ihren Geschlechtsteil. Ähnlich gebraucht, wie Werkstatt, Laden. Ihr Mann verkauft sie an einen andern. „Wir waren alle bestürzt darüber“ — als Gegensatz zu deuten: Ich war darüber sehr erfreut. Er hat es freiwillig getan. Er liebt sie aber doch. Er will sie nicht lassen. Er will sein Geschäft zurückbekommen. Sie sieht sich in diesem Traume, dessen Analyse bis in die Kindheit führend (sie hat mit ihrem Bruder „Geschäft“ und „Vater und Mutter“ gespielt) hier kaum in großen Zügen angedeutet ist, von zahlreichen Bewerbern (Käufern) umgeben. So leicht macht sie es ihrem Manne, an dessen ehelicher Treue sie zu zweifeln Ursache hat, nicht. Es wird einen harten Kampf kosten.

Ihre weiteren Wünsche enthüllt der fünfte Traum, der uns das Phänomen der Übertragung vor Augen führt. Ich, der Arzt, beginne in ihren Träumen eine Rolle zu spielen. Sie überträgt ihre Affekte und Wünsche auf meine Person. Der Traum lautet: Ich sehe mich auf der Straße um und sehe die Frau K., meine Hebamme. Ach, sage ich: Sie sind auch da.

Die Einfälle, die sie dazu bringt, führen zu meiner Person; ich gebe hier gleichfalls nur die Resultate wieder: Sie ist zu einer neuen Schwangerschaft gerdüstet. Das Kind soll von mir kommen. Zur Sicherheit erscheint ihr im Traume die Hebamme Frau K. auch in Wien, die bewährte Wehefrau, ohne die sie nie entbinden würde. Das Schwergewicht liegt auf dem Wörtchen „auch“. Außerdem Anspielung auf das Leben einer Dirne. (Ich sehe mich auf der „Straße!“)

Löst man diese Übertragung nicht auf, so bleibt häufig die Psychoanalyse stecken und man kommt nicht weiter. Ich erkläre der Patientin, daß es sich um sexuelle Wünsche, die meine Person betreffen, handelt. Sie gibt mir zu, daß jeder Mann, der in ihren Gesichtskreis tritt, von ihr sofort erotisch gewertet wird. Sie gesteht, sich auch mit meiner Person beschäftigt zu haben.

Mit der offenen Aussprache wird das Stadium der Übertragung leicht überwunden. Trotzdem spielt meine Person in den nächsten zwei Träumen eine gewisse Rolle. Der sechste Traum entschleiern uns das Wesen ihrer Perversion.

„Es war ein großes Volksfest auf dem Lande. Da waren wir, mein Mann und einige Bekannte. Es waren sehr viele Leute. Aber die anderen waren mir fremd. Aber beim Rückweg habe ich dann meine Amme mit den zwei Kindern vermißt. (Das kleine und das große Kind.) Ich habe mit einer Rabbinerin darüber ge-

sprochen, ob sie nicht die Amme gesehen hat. Sie sagte: Sie hat sie nicht gesehen, sie weiß nicht, wo sie ist.¹⁾

Die Auslegung dieses Traumes ist sehr kompliziert. Der Anfang ist eine Darstellung durch das Gegenteil und lautet: „Es war ein kleines Fest in der Stadt. Weder mein Mann noch eine andere bekannte Seele waren zugegen. Es ist ein Geheimnis (viele Leute bedenten immer ein großes Geheimnis); keiner hat was davon gemerkt. Ich war mit einem, der mir nahe steht, beisammen. (Die anderen waren mir Fremde.) Nachträglich fällt ihr ein, daß sie große Angst beim Volksfest empfunden habe. Der Traum zeigt eine große Lücke. Das Wichtigste ist vergessen. Es geht etwas im Traume vor, das ihr Angst macht. Man kann es leicht erraten: Ein sexueller Vorgang. Beim Rückweg vom Feste vermißt sie ihre Amme. Sie hat niemals eine Amme gehabt. Aber die Kinder erklären erst den Traum. Das „Kind“ im Traume bedeutet fast immer das „Kleine“ — das heißt das Genitale. Das kleine und das große Kind sind in diesem Falle der schlaffe und der erigierte Penis. Und die Amme ist niemand anderer als der begehrte Mann, an dem sie die Fellatio ausübt. (Sie ist noch immer Lutscherin wie in der Kindheit.) Die Rabbinerin, der Typus einer frommen Frau, repräsentiert die Vorwürfe, die sie sich ob dieser Phantasie macht. Die ihr wohlbekannte Rabbinerin hat neun Kinder. Trotzdem weiß sie von diesen Dingen nichts. (Sie hat sie nicht gesehen, sie weiß nicht, wo sie ist.) Hier erwachte die Patientin mit heftigen Angstgefühlen.

Man glaube ja nicht, daß diese Analyse so leicht vor sich ging. Ich forderte die Patientin auf, ihre Einfälle zu diesem Traum unbeeinflußt zu sagen. Ihr Widerstand gegen die Enthüllung der geheimen Phantasie äußerte sich dadurch, daß ihr nichts einfel. In diesem Fall half ich mir mit dem schon erwähnten Kunstgriffe. Ich ließ sie von dem rätselhaften Worte des Traumes, Amme, die nächsten Assoziationen aufsagen und gelangte so auf Umwegen zu ihren verborgenen Gedankengängen. Diese Methode („freie Assoziationen“) führt manchmal am raschesten zum Ziel. Man beachte z. B. die Assoziationen, die dem Worte „Rabbinerin“ folgen: „Kind, Vater, Eltern, Haus, Möbel, Leben . . . Diwan, Bett, Lampe, Flamme, Ofen . . . Felder, Ackerbau, Theater, Schauspieler, Gesang, Krankheit, Doktor, Blumen, Garten, Spiegel, Vorhänge, Brunnen, Fluß . . . Theorie, Misanthrop, Philanthrop . . . Bruder, Waschtisch, Geschäft, Keller, Wirtshaus, Heiterkeit, Hotel, Kaffeehaus, Wohnhaus, Kinderstube, Tempel, Gebet, Grund, Pflug, Schnee, Unwetter, Sturm, Meer, Schiffsunfall, Wüste, Löwe.“

Nun könnte man glauben, daß dies eine Reihe zufällig gewählter Worte darstellt. Das ist keineswegs der Fall. Es zeigt sich, daß sich wichtige Vorstellungskomplexe auf diese Weise verraten. Daß gewisse Worte immer wiederkehren, bis sie durch die Analyse eine verblüffende Lösung gefunden haben. Auch gelten die von *Jung* (Diagnostische Assoziationsstudien, Leipzig 1906) gefundenen Gesetze für diese freien Assoziationen. Bevor wichtige Vorstellungen auftauchen sollen, gibt es lange Pausen. Es muß erst ein innerer Widerstand überwunden werden. So in meinem Beispielen bei den Worten „Diwan“, „Felder“, „Theorie“ und „Bruder“.

¹⁾ Die Träume sind alle mit der oft wunderlichen Stilistik der Kranken wörtlich wiedergegeben.

Meine Methode hat der von *Jung* gegenüber große Vorteile. Denn *Jung* wählt beliebige Reizworte und es hängt nur vom Zufall ab, ob die untersuchte Person ihre Vorstellungskomplexe preisgibt. Ich lasse von einem Reizworte aus oder auch nach freier Wahl die Assoziationen wie an einer Spule abhaspeln. Es ist die von *Freud* geübte psychoanalytische Methode, bei der die Patienten ihre Einfälle frei in Assoziationen vorbringen. Nur daß ich die Schlagworte notiere, die mir willig, fast ohne Widerstand gegeben werden und dann den hinter jedem Worte stehenden Gedanken zu entziffern trachte.¹⁾

Analysieren wir einmal die uns vorliegende Assoziationsreihe: Die Worte „Kind“, „Vater“, „Eltern“ beziehen sich auf häusliche Szenen, die sie zu Hause bei ihrer frommen Mutter (ironisch Rabbinerin genannt) beobachtet hat. Diese Spur führt zu Inzestgedanken. Sie hat manches daheim belauscht. Haus, Möbel, Leben (sich ausleben!) führen zu „Diwan“, eine Szene aus der Brautzeit. Bett, Lampe, Flamme, Ofen, lauter sexuelle Symbole, die nach einer großen Pause zu „Felder“ führen. Hier taucht eine unangenehme Erinnerung aus der Jugend auf. Sie war ein kleines Mädchen und ging mit mehreren Kolleginnen aus der Schule über die Felder nach Hause. Da kam ihnen ein Mann entgegen, dessen Hose offen war und der ihnen lachend einen gewaltigen, erigierten Penis zeigte.

Solche Erinnerungen sind sehr häufig. Durch die Phantasie vergrößert sich der Penis ins Übermenschliche. Die sexuelle Schwäche des Mannes läßt den Wunsch nach dem gewaltigen Phallus aus der Kinderzeit immer wieder hervortreten. Bei manchen Patientinnen handelt es sich nur um Phantasien. In diesem Falle wird die Erinnerung durch eine Freundin bestätigt. Auch „Ackerbau“ bringt ein infantiles Erlebnis. Wieder ging sie mit einigen Mädchen über die Felder. Auf einem Acker half ihnen ein Knecht die Blumen pflücken. Plötzlich hob er ihr Kleidchen in die Höhe und erlaubte sich einen unsittlichen Griff. Sie flohen alle schreiend davon und erzählten zu Hause gar nichts von ihrem Erlebnis. Sie heuchelten überhaupt eine unglaubliche Naivität. Daher die Worte „Theater“, „Schauspieler“, die übrigens immer noch die sexuelle Bedeutung des „Spielens“ haben. Auch vor mir spielt sie Theater. Sie singt mir etwas Falsches vor. „Gesang, Krankheit, Doktor.“ Sie möchte, ich solle mich wie der Knecht im Acker benehmen. „Blumen, Garten.“ Der Doktor zu Hause hat sie untersucht. „Spiegel, Vorhänge“ (damit man nicht sieht, daß sie ausgezogen ist), Brunnen (Blase und Urethra), Fluß . . . (sie hat an Fluß gelitten). Wieder kommen ihre Gedanken auf meine Person. Ob ihr die Kur etwas nützen wird. Nach einer langen Pause taucht das Wort „Theorie“ auf, was einen Vorwurf gegen meine Kur enthält (Die Praxis wäre ihr lieber!) Ich bin ein Misanthrop. Der Philanthrop ist der Bruder, dessen „Geschäft“ sie vor dem „Waschtisch“ wiederholt gesehen hat. Auch hat sie deutliche Erinnerungen an erotische Spiele im Keller. Im „Wirtshaus“ habe sie einmal ein Bauer gefragt, ob sie einen „Großen“ brauche. Die Bauern hätten alle gelacht („Heiterkeit“). „Hotel, Kaffeehaus, Wohnhaus.“ Erinnerungen an die Hochzeitsreise der Freundin. „Kinderstube, Tempel“, Symbol gleich Geschäft. Jetzt kommen die Gedanken

¹⁾ *Freud* erwähnt in den „Studien über Hysterie“, daß ihm eine Patientin die Einfälle in Worten brachte.

an das Bad vor dem kritischen Verkehr mit ihrem Manne. „Schnee, Unwetter, Sturm“ — sie hat sich verkühlt. „Meer, Schiffsanfall“ — ein Bekannter ist ertrunken; ihr Mann hätte mit dem Schiffe fahren sollen. Die „Wüste“ ist tot wie das „Grab“, voller „Steine“. Auch einem Toten stellt man einen Stein, Er, der Mann, ist vom Stamme der „Loewi“. Das waren die Priester. Sie ist ja eigentlich auch eine Priesterin, sie ist die Rabbinerin selber. Sie hat leider weder das große noch das kleine Kind des Doktors — denn ich bin die Amme des Traumes (bei der sie trinken möchte) — gesehen.

Ich habe diese Gedankenkette ausführlich mitgeteilt, um einen Begriff von der Schwierigkeit und der Dauer einer ordentlichen Traumanalyse zu geben. Sie enthüllt uns die schrankenlose sexuelle Phantasie der Kranken, deren Angstgefühle eben durch die Verdrängung dieser dem Bewußtsein peinlichen Vorstellungen entstanden sind.

Der siebente und letzte Traum — sie hat mir gewissermaßen symbolisch sieben Kinder geschenkt — enthält die Absage an meine Person und die Tatsache einer neuen Geburt. In diesem Traume war kein Angstaffekt mehr nachzuweisen: Meinen Mann und unsern Doktor habe ich gesehen in Büchern blättern. Ich bin an einem andern Tisch mit einem andern Herrn gestanden und habe das Kind angezogen. Am Tisch war eine ganz gewöhnliche Brennlampe. Der Körper war herausgenommen und das Kindsmädel setzt das Kind in die Lampe hinein. Ich schreie: Was hast du da gemacht, und will das Kind herausnehmen. Wie ich mit dem Anziehen fertig war, war die linke Seite blauschwarz verfärbt.

Absage an mich und den Mann, die wir Bücherhelden sind und miteinander abrechnen. Sie benötigt uns nicht. Sie liegt in einem andern Bett (Trennung von Tisch und Bett!) mit einem andern Herrn (ein bestimmter Mann, der die siebenfache Potenz ihres Mannes besitzt) und hält den Penis (Kind!). (Sie zieht den Penis an. Reproduktion von ehelichen Tatsachen.) Brennlampe = Vagina, Kindsmädchen = Amme = Geliebter. Phantasie eines Koitus, gegen den sie sich anstandshalber sträubt. (Was hast du gemacht?) Sie ist gravid. Sie hat immer in der Gravidität die Krampfader auf der linken Seite.

Die Psychoanalyse ergibt noch eine Reihe weiterer wichtiger Momente: Die Unzufriedenheit mit ihrem Manne, die vom sexuellen auf das soziale und ethische Gebiet verschoben wird. Den peinigenden Gedanken, daß ihre Kinder ihr eigentlich ein Ballast seien, daß sie ohne die Kinder wieder heiraten könnte. Den Wunsch durchzugehen und nicht zurückzukommen.

Wir sehen wieder dasselbe Bild. Wegen der Ejaculatio praecox ihres Mannes nie befriedigt, ist ihr sexuelles Bedürfnis auf die Tätigkeit der Phantasie angewiesen. Sie schreit nach der Sünde und sucht Auswege, um auf andere Weise zur Erfüllung ihrer Wünsche zu gelangen. Sie spielt mit dem Gedanken, ihr Mann und ihre Kinder könnten sterben. Ihre Angst ist Todesangst. Ihre Angstvorstellung böses Gewissen. Verdrängung der peinlichen Vorstellung vom Tode des Mannes und Übertragung auf die Kinder. Ihre Obsession „Meine armen Kinder“ ist logisch vollkommen begründet. „Was geschieht mit meinen Kindern! Die armen Kinder!“ — soll heißen: „Mein Mann ist gestorben, ich bin mit einem anderen durchgegangen. Die Kinder sind Waisen.“

Man merkt, wie schwere psychische Konflikte es sind, die diese armen Kranken in ihrem Innern auskämpfen. Immer ist es eigentlich die Tugend, die sie neurotisch macht. Eine unbefriedigte Frau hat eigentlich nur die Wahl zwischen der Sünde und der Neurose.

Überblicken wir noch einmal die ganze Krankengeschichte und wir werden das Entstehen einer schweren Neurose begreiflich finden. Infantile Traumata in Hülle und Fülle. Inzestgedanken auf den Bruder und den Vater. Von Jugend auf eine heuchlerische Verdrängung einer mächtigen Erotik. Die Entstehung einer Angstneurose durch Ejaculatio praecox des Mannes. Quälende Eifersucht wegen der Untreue des Mannes. (Er hatte ein Verhältnis mit einer anderen Frau.) Schwere psychische Konflikte zwischen Begierde und Pflicht. Eine schrankenlose Phantasie mit Neigung zur Perversion. Aktive und passive kriminelle Phantasien! Eine durch Verdrängung entstandene Obsession. (Meine armen Kinder!) Die Folge waren derart melancholische Verstimmungen, daß man für ihren Verstand fürchtete und ernstlich daran dachte, sie in einer Irrenanstalt unterzubringen.

Nach der Kur bessert sich der Zustand rasch. Sie führt freilich diese Besserung auf eine Wasserkur zurück, die sie während der Kur gebraucht hat. Das ist uns Psychotherapeuten nichts Neues. Wir sind die Freunde unserer Patienten, solange sie uns brauchen. Wenn sie gesund sind, hat ihnen immer etwas anderes geholfen. In diesem Falle hatte die Patientin vor der Psychoanalyse mehrere Wasserkuren ohne jeden Erfolg absolviert. Während der Auflösung ihrer Verdrängungen reagierte sie in der Kur mit großer Aufregung, die allmählich bis auf fast vollständige Genesung abklang. Die Symptome der reinen Angstneurose (Reizbarkeit, ängstliche Erwartung, Herzklopfen) sind geblieben, da ja die Ejaculatio praecox des Mannes nicht behandelt wurde. Die Hysterie wich der Psychotherapie vollkommen bis auf den Rest, den eben alle Menschen mit sich herumtragen. Ein interessantestes Detail! Die Struma nahm ohne jede lokale Behandlung um 3 cm ab.

Auch in diesem Falle von Angsthysterie finden wir die charakteristische Phantasie vom gigantischen Phallus, die Neigung zur Perversion, die Gedanken vom Tode eines nahestehenden Wesens. Auch hier drängt das Unbewußte zur Sünde und zum Verbrechen, während das Bewußtsein mit Aufgebot aller verfügbaren Energien die wilden Triebe niederringt . . .

XXI. Ein Fall von Topophobie.

Nr. 96. Frau F. K., 30 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend, begibt sich wegen „Platzangst“ in meine Behandlung. Ungefähr 10 Jahre sind es her, da setzten bei ihr Angstanfälle ein, anfangs nur spärlich und des Nachts im Bette, später sich allmählich steigend. Eines Tages empfand sie beim Überschreiten eines Platzes ein heftiges Angstgefühl. Jetzt wird sie derart von Angst gequält, daß sie keinen Schritt mehr allein gehen kann. Sie muß sich immer von einer Gesellschaftsdame begleiten lassen. Sieht sie viele Menschen auf einmal, so wird ihr auch ängstlich zumute. Deshalb geht sie in kein Theater. Besonders peinlich sind für sie Einkäufe. Tritt sie in ein Geschäft, so wird sie von heftigen Angstanfällen befallen, so daß sie kaum die notwendigsten Worte sprechen kann. Selbst in Be-

gleitung ihres Mannes traut sie sich keine weiteren Wege zu gehen. Von Jahr zu Jahr nimmt ihre Bewegungsfreiheit ab. Sie ist jetzt auf ein paar Gassen beschränkt, die sie in Gesellschaft ihrer Begleiterin, der Schwester oder ihres Mannes passieren kann. Jeder Versuch, sie zu bewegen, über diese Gassen hinauszugehen, scheitert. Einen Platz kann sie absolut nicht überschreiten. Sie macht keinen Ausflug, geht in kein Theater, in kein Konzert. Vorher, ehe sich das Leiden so verschlimmert hatte, hatte sie Wasserkuren in Gräfenberg, Kaltenleutgeben, Sulz, Purkersdorf fast ohne jeden Erfolg durchgemacht. Auch Massage, elektrische Prozeduren, Brom, Opium, Arsenik, eine Mastkur waren ohnmächtig gegen ihr Leiden.

Ich nahm sie in psychotherapeutische Behandlung und ließ mir zuerst ihre Krankengeschichte erzählen. Dieselbe wird sehr lückenhaft vorgebracht; Patientin erinnert sich kaum an grobe Details. Aus ihrer Kindheit weiß sie nur einige allgemeine Begebenheiten nebensächlicher Natur zu berichten. Ihr Widerstand gegen die Kur ist ein unendlich großer. Es fällt ihr, wenn sie Einfälle berichten soll, gar nichts ein. Auf die Frage nach ihrem Geschlechtsleben erfährt man, daß sie seit, ca. 10 Jahren den Coitus interruptus pflegt. In den letzten Jahren ist sie fast vollkommen anästhetisch. Selten, daß sie irgend ein Gefühl beim Verkehr hat. Sie sei überhaupt, so gibt sie an, eine „kalte“ Natur und froh, wenn ihr Mann sie in Ruhe lasse.

So dauert diese Kur eine Woche, ohne daß wir um einen Schritt weiter in der Erkenntnis dieser Phobie gekommen wären. Sie schweigt hartnäckig, und auf die Aufforderung zu sprechen, was ihr einfällt, sagt sie immer: „Mir fällt gar nichts ein. Was soll ich denn sprechen? Sie wissen schon alles. Alles, was ich zu erzählen gehabt habe, habe ich Ihnen gesagt.“ Sie war angeblich bis zur Hochzeit über sexuelle Dinge völlig unaufgeklärt, hat nie onaniert, niemand anderen geliebt als ihren Mann.

Nach der ersten Woche bringt sie mir einen Traum. Die Deutung geht unter großen Widerständen vor sich, und häufig muß ich statt der gewöhnlichen Methode, Einfälle aufsteigen zu lassen, die Assoziationsmethode gebrauchen. Mit der ersten Traumanalyse breche ich einen Teil ihrer Widerstände. Fast jeden Tag bringt sie mir dann einen neuen, so daß ich kaum imstande bin, alle Träume bis auf den Rest zu deuten.¹⁾ Aber immerhin gelingt es mir, mit Hilfe des Traumes bis zum Kern der Phobie vorzudringen und der Patientin noch während der Kur eine auffallende Besserung und Erleichterung zu verschaffen. Beginnen wir also die Traumanalysen in der Reihenfolge, wie sie uns gebracht wurden.

1. Traum. Ich war bei einem Kränzchen und war nicht ganz wohl, so daß ich nicht tanzen konnte. Es war eigentlich eine Unterhaltung und danach ist getanzt worden. Später sind meine beiden Kinder hereingekommen und haben mitgetanzt. Bei „Kränzchen“ fällt ihr die Hochzeit ein. Sie hatte am Tage der Hochzeit die Menses und konnte am Tanze nicht teilnehmen. Auch ihr Mann war am Hochzeitsabend unwohl. Sie blieb daher noch einige Tage bei ihrer

¹⁾ Es ist dies eine der Formen, wie die inneren Widerstände sich äußern. Durch die Überproduktion von Traumbildern soll eine genaue, bis in die innersten Tiefen dringende Analyse unmöglich gemacht werden. Es ist übrigens gar nicht notwendig, die Traumanalyse zu Ende zu führen. Die Kranken bringen neue Träume, welche das unerledigte Material behandeln. (Vergleiche *Freud*, „Die Traumdeutung in der Psychoanalyse“. Zentralblatt für Psychoanalyse, II. Bd., Heft 3.)

Mutter, bevor sie ihrem Manne zum — Tanze — übergeben worden ist. (Danach sind meine beiden Kinder hereingekommen.) Das heißt, die Folge dieses Liebestanzes war die Geburt der beiden Kinder. Tanzen wird in diesem Traume für koitieren gebraucht. Insofern wäre der erste Teil des Traumes verständlich. Er lautet in der Übersetzung aus der symbolischen Sprache (Kränzchen ist mit Bezug auf Jungfernkranz gewählt): Ich war bei meiner Hochzeit unwohl und konnte deshalb nicht koitieren. Es war eine harmlose Unterhaltung, der Koitus ist erst nachher gekommen. Die Folgen waren meine beiden Kinder.

Jetzt bleibt allerdings als Rätsel das Bild des Traumes, daß die beiden Kinder mitgetanzt haben. Das Rätsel ist leicht zu erklären, wenn man aus vielen Traumanalysen die Erfahrung geschöpft hat, daß im Traume Kinder, besonders „die Kleine“ und „der Kleine“ Symbole für die Genitalien sind. Der Kleine (im Volksmunde so genannt) bedeutet sehr häufig sowie „der Knabe“ den Penis, „die Kleine“ eben wie die „Tochter“ die Vagina. Tatsächlich ergeben sich diese beiden Ausdrücke als Ausläufer einer langen Assoziationsreihe. Der Satz „Die Kinder haben mitgetanzt“ bezieht sich auf die Inanspruchnahme der Genitalien beim Koitus (hereingekommen = herausgekommen). Außerdem tauchen ihr zu ihren Kindern zwei Einfälle auf. Ihr 11jähriger Knabe — er schläft im Zimmer der Eltern — leidet an Erektionen und Schlaflosigkeit. Vor einigen Wochen hat er sie gefragt: „Du Mama, was soll ich machen, mein Kleiner geht mir so in die Höhe.“ Die Tochter zeigt Neigung zur Onanie. Patientin beschäftigt sich im Geiste sehr viel mit den Erektionen des Knaben. Sie scheint aufsteigende Inzestgedanken gewaltsam zu unterdrücken. Sie ist eifersüchtig. Sie hatte vor einigen Tagen den Knaben überrascht, als er die Gouvernante mehrmals hintereinander auf den nackten Arm küßte. Sie nahm einen Stock und prügelte ihn. Die Erziehungsabsicht wurde offenbar durch die Eifersucht unterstützt.

Der Traum ist jedoch noch bedeutend überdeterminiert. Sie war als Mädchen bei einem Kränzchen, das für sie große Bedeutung hatte. Dort lernte sie einen jungen Mann kennen, der einen solchen Eindruck auf sie machte, daß sie sich in ihn verliebte. Sie gaben sich häufig ein Rendez-vous und trafen einander zufällig, besonders wenn sie auf den Markt ging, um einzukaufen. Die Eltern erfuhren von dieser Neigung und setzten alle Hebel in Bewegung, um jede weitere Zusammenkunft zu hintertreiben. Zwei Jahre später wurde ihr von ihrer Mutter ihr jetziger Mann vorgestellt, den sie als gehorsame Tochter über Wunsch ihrer Eltern ohne Liebe heiratete.

Der Traum drückt aber noch eine weitere Beziehung aus. Ihr Mann pflegt seit vielen Jahren den Coitus interruptus, der ihr schadet. Darauf bezieht sich: Sie ist nicht ganz wohl und kann nicht tanzen. Auch ist der jetzige Tanz nicht nach ihrem Sinn. Sie möchte vor dem Koitus eine längere Unterhaltung, eine Art Liebeswerben durchmachen. Ihr Mann aber besorgt seine ehelichen Pflichten wie ein Geschäft. Der Traum hat ihr diesen Wunsch erfüllt. Es war eine Unterhaltung und danach ist erst getanzt worden. Außerdem enthüllt der Traum auch eine ihrer stärksten Perversionen: ihre exhibitionistische Neigung. Und zwar mittelst der im Traume so häufig vorkommenden Verkehrung ins Gegenteil. „Danach sind meine beiden Kinder hereingekommen“ bedeutet: Vorher sind die beiden Kinder herausgekommen und bezieht sich auf die Entblößung

der Genitalien. Dieser letzte Teil der Deutung wird von der Patientin energisch abgelehnt. Sie hat nie einen derartigen Gedanken gehabt. Sie beschäftigt sich überhaupt niemals mit sexuellen Dingen. Sie sei nicht wie die anderen Frauen, die gern schlüpfrige Witze hören etc.

Am nächsten Tage bringt sie mir einen zweiten Traum und sagt: „Nun, bei diesem Traum werden Sie absolut nichts Verfängliches finden. Das ist ein harmloser Traum. Ich bin neugierig, wie Sie den erklären werden.“

Dieser „harmlose“ Traum lautet: Ich war mit meiner Mama am Platze einkaufen. Ich kaufte Äpfel und Orangen. Es war auch ein Paket Zucker in der Tasche. Die Frau sagte, ich soll nicht soviel einkaufen, die Tasche ist schon voll, der Zucker kann herausfallen, jemand kann ein brennendes Zündhölzchen darauf werfen und der Zucker wird brennen. Sie frug, ob die Tasche nicht zerrissen ist. Karfiol wollte ich auch kaufen, doch war in der Tasche kein Platz mehr.

Nachträglich fällt ihr ein, als wir den Traum nochmals durchlesen: Ein Wachmann stand daneben. Die Frau sagte mir: „Der Wachmann wird Sie anzeigen, wenn er sieht, daß Sie die Tasche so offen tragen und so viel einkaufen.“

Diese Nachträge zu Träumen enthalten gewöhnlich das Wichtigste. Dieser Traum war mir deshalb von Bedeutung, weil sie angab, sie hätte auf dem Platze ein Angstgefühl gehabt, daß der Wachmann sie doch einsperren werde. Dann sei sie erst mit Herzklopfen, schweißgebadet erwacht. Außerdem hatte ja die Patientin angegeben, daß sie beim Einkaufen von Angstgefühlen überfallen werde. Es war darum anzunehmen, daß dieser Traum eine Erklärung für die Platzangst und den Teil der Phobie, der sich auf Einkäufe bezieht, bringen werde. Allein, durch die Deutung des ersten Traumes belehrt, war Patientin nicht dazu zu bringen, einen Einfall zu dem Traume zu bringen. Immer sagte sie: „mir fällt gar nichts ein“, so daß ich genötigt war, die Traumdeutung über einen kleinen Umweg zu führen, mittelst eines Kunstgriffes, der allerdings erst bei größerer Übung gestattet ist. Soviel war mir aus früheren Analysen bekannt, daß Äpfel, Orangen, Zündhölzchen, Karfiol sehr häufig als männliche sexuelle Symbole gebracht werden, während Zucker (sexuelle Süßigkeiten) und speziell Tasche ausgesprochen weibliche Symbole darstellen. In dem Traume befand sich die Frage, ob die Tasche nicht zerrissen sei. Ich frage auf gut Glück: „Haben Sie nicht einen Dammriß überstanden?“ „Das stimmt,“ sagt Patientin, „ich habe acht Nähte bekommen und soll jetzt noch einmal operiert werden.“

„Nun jetzt sehen Sie schon ein, was die zerrissene Tasche bedeutet.“

Jetzt war unter Heiterkeit der Widerstand besiegt. Darauf kam Einfall auf Einfall und die Deutung ergab sich ziemlich leicht. Der erste Teil des Traumes führt bis nach Graz zurück; dort spielt die Szene, wo sie als Mädchen allein einkaufen gegangen ist und ihren Geliebten getroffen hat. Während sie das damals heimlich allein tat, besorgte sie den Einkauf im Traume mit der Mutter. Die Mutter, die sie an der Heirat mit dem Geliebten verhindert hatte, war jetzt bei der sexuellen Szene dabei. Sie macht bereits mit dem ersten Satz ihre ganze Hochzeit rückgängig. „Ich kaufe Äpfel und Orangen“ beziehen sich auf männliche sexuelle Organe. „Es war auch ein Paket Zucker in der Tasche.“ Ihr Mann

sagte ihr wiederholt, sie sei sehr süß und schmecke ihm sehr gut. „Die Frau sagte, ich soll nicht soviel einkaufen, die Tasche ist schon voll,“ bedeutet, ihre Tasche sei schon vergeben, sie sei schon von ihrem Manne besetzt, sie habe gar kein Recht mehr, auf dem Liebesmarkt Einkäufe zu machen. Und nun setzt ihre Angstvorstellung ein und wir lernen begreifen, worum sich ihre Angst dreht. „Der Zucker kann herausfallen, jemand kann ein brennendes Zündhölzchen darauf werfen und der Zucker kann brennen.“ Sie hat Angst, daß sie Feuer fangen wird. Sie kränkt sich über den Dammriß. Sie würde sich gern einen Karfiol kaufen (häufigstes Symbol für einen sehr großen Penis), doch war kein Platz mehr in der Tasche. Es erfüllt einerseits einen Wunsch nach einer sehr engen kleinen vaginalen Vagina, daß trotz der zerrissenen Tasche kein Karfiol mehr hineingeht, enthält aber das Bedauern, daß die Tasche von anderen minderwertigen Einkäufen besetzt ist, so daß der fremde Karfiol keinen Platz mehr findet.

Das Wichtigste und das Verständnis ihrer ganzen Angst enthüllt der Nachtrag. Zu „Wachmann“ fällt ihr ihr eigener Mann ein. Und das hätte man eigentlich schon vorher erraten können. Der Wachmann bedeutet im Traume fast immer die Ehefrau oder den Ehemann, kurz jene Ekehälfte, welche über die Treue der anderen zu wachen hat. (Wachmann kann aber auch mitunter die Angst vor einer Gerichtsaffäre ausdrücken.) In diesem Falle bedeutet Wachmann „Ehemann“ und es heißt in der Übersetzung, als ob die Frau, bei der sie einkaufen wollte (der Geliebte), sagen würde: „Dein Mann wird dich ja einsperren lassen, wenn er daraufkommt, daß du so schamlos bist und dich mit anderen Männern einläßt.“ (Wenn er sieht, daß Sie die Tasche so offen tragen und soviel einkaufen.)

Dieser Traum erklärt ihre Angst folgendermaßen: Sie war in der Ehe unzufrieden und sexuell unbefriedigt. Sie sehnte sich danach, eine Sünde zu begehen, einen großen Penis (Karfiol!) kennen zu lernen und die Liebe in vollen Zügen zu genießen. Sie fürchtete jedoch, vom Manne ertappt zu werden. Andererseits enthüllt das Traumbild ihre starke Neigung zur Exhibition: sie trägt ihre Tasche offen zu Markte, trotzdem sie zerrissen ist.

Ihre Angst, allein auszugehen, gewinnt nach diesem Traume eine gewisse Berechtigung. Sie hat tatsächlich Grund, sich vor sich selbst zu fürchten. Den tiefsten Kern dieses Traumes bildet ein Inzestgedanke. Sie ging nicht mit der Mutter, sondern mit dem „Vater“ einkaufen. Ihre ersten jugendlichen Begehrungsvorstellungen gingen auf den Vater. Es folgen eine Fülle diesbezüglicher Erinnerungen.

Der dritte Traum scheint der Patientin ebenfalls harmlos und belanglos. Er lautet: Uns vis-à-vis wohnt eine Kräutlerin. Ich ging zu ihr Karfiol kaufen. Da sah ich eine bekannte Frau, die auch Karfiol kaufte. Mir war er zu teuer. Da ließ die Kräutlerin zwei Kreuzer nach und ich habe doch gekauft.

Die bekannte Frau, eine Frau aus der Nachbarschaft, hat einen sehr schlechten Ruf. Sie soll nicht nur ein Verhältnis, sie soll mehrere Verhältnisse haben. Die Kräutlerin, die vis-à-vis wohnt, das ist meine Wenigkeit. Ich wohne in der Luftlinie schräg vis-à-vis. Sonderbar, warum ich als Kräutlerin bezeichnet werde. Ihr fällt die Erinnerung ein, daß der Bürgermeister Dr. Lueger einmal gesagt hatte: Eine Kräutlerin sei ihm lieber und verstehe mehr von der Medizin als die Doktoren. Es beginnt das von Freud entdeckte Phänomen der Übertragung und zugleich die

Ablehnung derselben seine Wirkung zu üben. Patientin befaßt sich mit meiner Person, wobei zunehmende Neigung und Zutrauen mit unbewußten Widerständen kämpfen. Diese Übertragung ist unbedingt notwendig, soll die Kur zu Ende geführt werden können. Man könnte dies roh ausdrücken: die Patientin verliebt sich in den sie behandelnden Arzt. Er muß es jedoch verstehen, sie rechtzeitig darauf aufmerksam zu machen, daß diese Übertragung ein bei jeder Kur auftretendes Phänomen ist und daß diese Verliebtheit keine „echte“, sondern ein Widerstandsphänomen ist, sonst wäre diese Kur nicht zu Ende zu führen. In diesem Traume läßt sie sich mit mir ein. Ihre Zweifel, ob ich der Mensch sein werde, mit ihr ein Verhältnis einzugehen, werden dadurch beseitigt, daß sie die übel beleumdete Nachbarin bei mir sieht. Wenn ich mich mit der eingelassen habe, werde ich auch für sie zu haben sein. „Mir war er zu teuer“ bezieht sich auf die hohen Kosten der Kur. Ich werde unbedingt nachlassen müssen, sonst kann sie bei mir keinen Karfiol einkaufen. „Dann läßt sie zwei Kreuzer nach“ bezieht sich auf eine Reminiszenz. Als kleines Mädchen begegnete sie täglich auf dem Wege zur Schule einem sehr stattlichen älteren Herrn und fragte ihn jedesmal „aus Hetz“, wie spät es sei. Einmal schenkte er ihr zwei Kreuzer und sagte: „Du bist ein hübsches Mädchen“. Sie erinnerte sich auch, daß sie einmal beobachtete, wie er urinierte, und daß ihr die Größe seines Penis besonders aufgefallen sei. „Dann ließ er zwei Kreuzer nach und ich habe doch gekauft“ bedeutet: Wenn ich so geraten wäre, wie jener stattliche Herr, der ihr zwei Kreuzer gegeben hatte, so würde sie doch bei mir einkaufen. Dieser Traum ist eine förmliche Liebeserklärung, was ich ihr mitteile, und enthält auch Bedenken gegen die Kosten der Kur. Die erstere Deutung bestreitet sie, die zweite gibt sie gern zu.

Schon in der nächsten Sitzung bringt sie mir einen Traum, der in ziemlich versteckter Weise das Spiel ihrer Phantasie mit meiner Person kundgibt.

„Ich war bei einem Doktor und sollte schon fortgehen. Da kam mir beim Anziehen ein flüssiger Leim auf Papier in die Hand. Ich wollte ihn zuerst nach Hause nehmen, doch fürchtete ich, mich schmutzig zu machen und sah mich um, wo ich ihn hinwerfen könnte. Endlich warf ich ihn in den Ofen und betropfte dabei Erde und Teppich. Ich machte mir damit die Hand klebrig. Ich sah einen offenen Waschtisch und ging mir die Hände zu waschen. Es war nur schwer mit Seife herunterzubringen. Am Waschtisch hing ein Handtuch.“

Natürlich bin ich der Doktor. Sie liegt bei der Kur auf einem Divan und wenn die Stunde um ist, muß sie aufstehen. Sie träumt sich ein anderes Ende. „Ich war bei einem Doktor und wollte schon fortgehen. Da kommt mir beim Anziehen (umzukehren in „Ausziehen“) ein flüssiger Leim in die Hände.“ Sie beschreibt den flüssigen Leim: Er liegt auf kreisrundem Papier genau in der Mitte. „Ich wollte ihn zuerst nach Hause nehmen, doch fürchtete ich, mich schmutzig zu machen“ enthüllt eine wichtige Komponente ihrer Angst. Der flüssige Leim ist das Sperma. Es handelt sich um einen Koitus. Allein sie fürchtet, sie werde ihre Ehre beflecken. Während sie sich im ersten Traum vor dem Wachmann fürchtete und ihre Angst als Furcht übersetzt lautete: Mein Mann könnte es erfahren, beruht die zweite Komponente ihrer Angst auf ethischen Hemmungsvor-

stellungen: Sie fürchtet, sich schmutzig zu machen. Es ist dies ein moralischer Schmutz, der mit Seife schwer herunterzubringen ist. „Ofen“ ist ein häufiges Symbol für Vagina. Selbstverständlich gehört das Sperma in den „Ofen“. Alles andere bezieht sich auf Reminiszenzen an intime häusliche Szenen. Ihr Mann hatte einmal einen Teppich mit Sperma befleckt, als er bei Tag einen Coitus interruptus vollzog. Er hat die Gewohnheit, sich immer nach dem Koitus die Hände zu waschen. Das Handtuch hatte sie tags vorher an meinem Waschtisch hängen gesehen. Sie verlegt also die ganze Szene in meine Wohnung.

5. Traum. Ich war mit meiner Mama am Tandelmarkt und wollte dort Brot und eine Kinderwanne kaufen. Ich sah nicht weit davon ein Selchwarengeschäft. Meine Mama ging hin und ließ sich eine geschnittene Wurst geben. Die Selcherin erzählte, ihre älteste Tochter spiele Klavier und werde jetzt bei einem Konzert mitwirken.

Mama hat erzählt, daß ihre Tochter auch bei einem Konzert gespielt habe und viel Applaus fand. Mich schickte die Mama allein die Wanne kaufen, doch bekam ich unterwegs Angst und ging zurück ins Geschäft.

Nachtrag: Meine Mama sagte der Selcherin: „Geben Sie nicht zu kleine Portionen, Sie werden sich noch in den Finger schneiden.“

Dieser Traum ist aus zwei Gründen ein bedeutsamer: er ist ein Angsttraum und enthüllt uns ihre Angst und zweitens enthält er eine Verhöhnung ihres Mannes. Der erste Satz „Brot und eine Kinderwanne“ bedeutet ihre Versorgung in der Ehe. Ihr Mann ist vergrämt, hat keine Lebensfreude und gehört schon zum alten Eisen („Tandelmarkt“). Auch macht ihre Mama dem Manne Vorwürfe wegen seiner sexuellen Enthaltsamkeit; geschnittene Wurst für beschnittenen Penis. Die Portionen sind der Frau zu klein. Wir werden weiter sehen, daß sie sich noch einmal über die Kleinheit des Penis ihres Mannes lustig macht. Die Konzertszene, bei der sie so viel Applaus gehabt hat, ist ihre Brautnacht. In diesem Traume gibt ihr die Mama das Recht, ihrem Manne die Treue zu brechen, als wenn sie ihr sagen würde: Wenn dein Mann dich derart vernachlässigt und nicht zufriedenstellt, so hast du das Recht, dir ohne deine Mutter einen anderen Mann zu suchen. „Mich schickt die Mama allein die Wanne zu kaufen.“ Hier setzt die Angst wieder ein und sie geht zurück in das Geschäft, d. h. zu jenem Mann, der, wie schon der erste Traum verrät, das Ganze zu geschäftlich abmacht. Dies sind nur einige bedeutsame Stellen aus dem Traum. Das Wichtigste erfährt man wieder, wenn man überall die „Mutter“ durch den „Vater“ ersetzt. Der Vater, ein starker Esser, wirft der Mutter wiederholt vor, sie gebe ihm und den Kindern zu kleine Portionen. Sie solle sich nicht in den Finger schneiden. Ihr Mann tröstete sie wegen des Dammrisses. Er habe sich früher bei ihr wiederholt Erosionen zugezogen (Finger = Penis).

6. Traum. Frau Engel, meine Schwester, ihre Kleine und ich gingen spazieren. Mit Frau Engel ging ein Herr und gab ihr Veilchen. Ich wollte mir meine Boa richten lassen, doch standes nicht dafür. Der Kürschner verlangte zuviel und da will ich mir lieber eine neue kaufen. Die Boa von Frau Engel gefiel mir. Sie war modern und paßte mir sehr gut. Ich frage nach dem

Preise. Sie sagt 35 Gulden. Wir kamen zu einer aufgerissenen Grube. Es waren Bretter dartübergelegt zum Hinübergehen. Ich ging zuerst. Ein Mann half mir, damit ich nicht falle. Wie ich drüben war, sah ich schon Frau Engel und meine Schwester drüben. Doch machten sich beide schmutzig. Die Kleine von Frau Engel versteckte sich oft.

Dieser Traum zeigt wieder deutliche Beziehungen zu meiner Person. Frau Engel, eine Witwe, soll meine Frau darstellen. Daß sie meine Frau zum Engel macht, soll in der Sprache des Traumes heißen, daß sie sie sterben läßt.¹⁾ Auch macht sie die Rivalin und ihre eigene Schwester zu schlechten Frauen. „Sie machen sich beide schmutzig.“ Dabei treten die ersten homosexuellen Anwandlungen auf. Sie denkt an das Kind der Frau Engel. Die Deutung ist aus früheren Träumen ersichtlich. Der Kürschner bin ich. Die Kur ist ihr zu teuer. Sie begehrt die Boa der Frau Engel. Die Zahl 35 hat eine mehrfache Bedeutung. 350 Gulden (10×35) hatte sie mir bisher bezahlt. Auch hatte die alte Boa 35 Gulden gekostet. Ihre Eltern waren 35 Jahre verheiratet und im letzten Sanatorium, nach dem ihre Sehnsucht geht, wenn sie mit der Kur unzufrieden ist, hatte sie Zimmer Nr. 35. Zum Begleiter der Frau Engel fällt ihr ihr Mann ein.²⁾ Es ist, als ob sie mit meiner Frau einen Tausch eingehen wollte. Sie tritt ihr ihren Mann ab, verlangt jedoch dafür mich und die Boa. Bei Boa fallen ihr folgende Assoziationen ein: oben breite, unten schmälere Wände; Brunnen; Boa constrictor; Riesenkraft; Umarmung; ersticken(!). Die aufgerissene Grube bezieht sich auf ihre Tasche.

Nachträglich fällt ihr ein, daß zwei Arbeiter dort gestanden sind und Erde hinzugeschüttet haben. Die Erde hatte eine grau-grünliche Farbe. Bei Arbeiter fallen ihr ein Bäcker und ein Gemüsehändler ein. Der Bäcker, von dem die Semmeln und Hausbrote sind und der nicht einnehmend ist (ihr Gatte). Der Gemüsehändler, ein ordinärer, sehr kräftiger Kerl (meine Wenigkeit). Sie hat also im Traume gewissermaßen zwei Männer damit betraut, ihre Bedürfnisse zu stillen (aufgerissene Grube ausfüllen!). Bretter ist ein häufiges Symbol für Frauenzimmer. „Der Mann half mir, damit ich nicht falle“, ist der Kernpunkt des Traumes. Das ist ihr Mann, der sie vor dem Stündenfall bewahrt. Und sie hat sich nicht schmutzig gemacht, während Frau Engel und ihre Schwester sich schmutzig gemacht haben, wobei Frau Engel alle jene Untugenden zeigte, die ich ihr im zweiten Traume nachgewiesen hatte. Sie rächt sich an meiner Deutekunst, indem sie meine Frau herabsetzt. Zweite Bedeutung von Schwester = Bruder.

7. Traum. Eine alte, häßliche Frau, von welcher ich schon einmal Marmelade gekauft habe, kam zu mir. Mein Mann erlaubte nicht, daß ich kaufe und rief aus dem Zimmer: Sie ist sehr falsch und raffiniert und ich soll nichts von ihr kaufen. Ich schicke sie zu einer bekannten Frau und sage ihr, daß ihr diese abkaufen wird. Sie schenkt mir eine Photographie, wo drei Leute und sie photographiert sind. Sie hat auf dem Bilde einen Girardihut und fragt, ob ihr der Hut paßt. Beim Fortgehen sagte sie: „Ich habe Ihnen das Bild gegeben, weil ich Sie nach der Frau

¹⁾ Vergleiche die Kapitel über „Todessymbolik“ (Die Sprache des Traumes).

²⁾ Ihr Mann soll mit den Engeln verkehren, d. h. sterben!

Engel am liebsten habe.“ Sehr klar durchsichtiger Traum, der noch alle Zeichen der Übertragung zeigt. Frau, alt, klein, häßlich, ist durch Umkehrung als Mann, jung, groß, schön zu erkennen, mit welchen Attributen Patientin im Traum meine Person belegt hat. Allerdings supponiert der Traum, daß sie bereits Süßigkeiten bei mir gekauft hat. Ihr Mann zeigt sich wieder als Hemmnis, macht sie aufmerksam, daß ich falsch und raffiniert bin, sie solle nichts bei mir kaufen. Tatsächlich hat er seinen Widerstand gegen die Kur bereits in den ersten Tagen geltend gemacht und über die großen Kosten gejammert. Die Photographie mit den drei Leuten, wo ich auch drauf bin, hat sie in meinem Vorzimmer gesehen. Es ist meine Familie. Am Schlusse mache ich ihr eine direkte Liebeserklärung, indem ich ihr sage, daß ich sie nach meiner Frau (Engel) am liebsten habe. Eine besondere Bedeutung hat der Girardihut. Ihr fallen dazu die Assoziationen ein: Strohhut; brennt leicht; steifer Hut; Band; Fisch; Brieftasche; Kondom (sie hat in der Brieftasche ihres Mannes ein Kondom gefunden, das sie sehr beunruhigt hat; ob er ihr nicht die Treue gebrochen hat?). Das Kondom hat so komisch ausgesehen wie ein Girardihut.¹⁾ Sie beschäftigt sich also in Gedanken schon damit, ob ich welche Mittel anwenden werde, den Kindersegen zu verhüten.

In diesem Stadium ist es von größter Wichtigkeit, die Übertragung energisch abzulehnen, aber die Anhänglichkeit so weit zu erhalten, daß man die Patientin während der Kur über die Zeit der schweren Widerstände hinwegbringt.

Der 8. Traum deutet bereits an, daß ich die Übertragung zum Teil abgeschlagen habe:

Ich und meine Schwester gingen ins Theater. Auch unsere Eltern waren dort, saßen aber abgesondert von uns. Auch eine Tante saß für sich. Wir suchten unsere Loge und mußten über dunkle Stiegen und haben nichts gesehen. Da gingen wir herunter zum Billeteur, er möge uns bessere Sitze geben. Die Loge war dunkel und klein. Der Billeteur trug eine Persianermütze, einen langen, schwarzen Mantel und großen Schnurrbart. Ich erzählte der Tante höhnisch, die Schwiegermutter habe mir Sardellen zum Essen mitgegeben. Die Bedeutung des Symboles „Loge“ für das weibliche Genitale findet sich wiederholt in der *Freudschen* Traumdeutung. Von besonderer Wichtigkeit ist der Anfang des Traumes. Meine Schwester und ich gingen ins Theater. Das soll in der Übersetzung heißen: Zwischen meinem Bruder und mir ist in der Kindheit etwas vorgefallen. Wir taten dasselbe, was die Eltern taten (auch die Eltern waren dort). „Auch eine Tante, welche extra saß“, bedeutet eine Reminiszenz an eine Tante, die sich von ihrem Manne hatte scheiden lassen, weil er verschiedene Stücklein aufgeführt hatte. „Suchten unsere Loge auf dunklen Stiegen“, offenbar die wichtigste infantile Reminiszenz. Es fällt ihr zur Loge ein: Laube; Milchhalle; Wald; Erdbeeren; Brosche; Schachtel. Es steigt dunkel eine Erinnerung auf, daß sie mit ihrem Bruder auf den dunklen Stiegen, die von dem Geschäfte ihrer Eltern in die Wohnung geführt haben, öfters „gespielt“ habe. Das Spiel hieß: Vater und Mutter.

¹⁾ Vergleiche *Freud*, „Nachträge zur Traumdeutung“, I. Der Hut als Symbol des Mannes (des männlichen Genitales). Zentralblatt für Psychoanalyse, I. Jahrg., Heft 5/6, Seite 187.

Auch erfüllt ihr der Traum einen Wunsch bezüglich der zerrissenen Tasche. Denn „die Loge ist dunkel und klein“. Der Billetteur in der Persianermütze mit langem, schwarzem Mantel etc. ist eine Kombination einer Reihe von jungen Leuten, die ihr den Hof gemacht haben.¹⁾ Der wichtigste Teil des Traumes ist der letzte Satz. Sie hat von ihrer Schwiegermutter Sardellen bekommen. Zu Sardellen fällt ihr ein: Fische; kopflos; verdorben; ranzig; mariniert. Nun ist Fisch im Traum ein Symbol, bei dem das Hauptgewicht auf den Schwanz gelegt wird. Sie macht sich vor der Tante, die sich von ihrem Mann hatte scheiden lassen, über ihren eigenen Mann lustig. Auch sie hat ja einen Grund zur Scheidung. Ihr Mann ist ein Fisch ohne Kopf. Ein kopfloser Mensch, der schwer verdäulich ist. In höchst geistreicher Weise enthält auch dieser Traum eine Anspielung auf die geringe Potenz ihres Mannes, auf den kleinen Penis. Hier in diesem Traume taucht zum ersten Male ein offener Inzestgedanke an den Bruder auf, der uns später noch einmal begegnen wird und der offenbar den Kernpunkt dieser Hysterie bedeutet. Das wichtigste Erlebnis der Kindheit, das große traumatische Bedeutung hatte und durch hysterische Phantasien endlos variiert wurde, war gewiß zwischen ihr und dem Bruder vorgefallen.²⁾

Ein sehr heiterer Traum ist der nächste: Ich gehe hinüber zur Gemüsefrau: Äpfel kaufen. In einer geteilten Kiste befinden sich auf der einen Seite bessere, auf der anderen Seite schlechtere Äpfel. Ich wollte von den besseren zuerst ein Viertel, dann ein Halbes kaufen. Die Schwester hilft mir aussuchen. Ich will noch Äpfel aus der Kiste nehmen. Es sitzen zwei Leute darauf. Mit Mühe finde ich noch ein paar Äpfel. Ich ersuchte die Leute aufzustehen.

Nach den vorangegangenen Deutungen kann ich mir die Sache leicht machen. Ich frage sie, ob ihr Mann nicht fehlerhaft gebaut ist. Sie gibt zu, daß der eine Testikel größer ist als der andere. Sie glaubte, es wäre dies der normale Zustand. Deshalb findet sie auch bei der Gemüsefrau in der Kiste auf der einen Seite bessere, auf der anderen schlechtere Äpfel. Weitere Beziehungen ergeben sich aus der Assoziation: bessere Hälfte. Der Bruder spielt wieder herein. Zwei Leute, die auf der Kiste sitzen, gleichbedeutend mit den zwei Arbeitern, die die Grube zuschütteten. Sehr lustig der letzte Satz: „Ich ersuchte die Leute aufzustehen.“ Eine Verkleidung für das Bemühen, bei ihrem Mann eine Erektion zu erzeugen. Das $\frac{1}{4}$ und $\frac{1}{2}$ kg bedeutet das kleinere und größere Gewicht; natürlich bezieht sich $\frac{1}{4}$ auf das häusliche. Es fallen ihr die Assoziationen ein: Licht, Kohle, Sparherd (Verspottung ihres Mannes), Bürste, Seife, Schirm, Spinat, Handtuch, Waschtisch, Kinderzimmer und schließlich Ehemann; beim $\frac{1}{2}$ kg: Mehlspeise, rohes Fleisch, Zucker, Bluse (wurde gestern zertrennt), Brief (hat sie gestern von ihrem Bruder erhalten) und dann Bruder ein. In diesem Traume werde ich und der Mann dem Bruder gegenübergestellt und wir ziehen selbstverständlich den kürzeren.³⁾

¹⁾ Auch hier stellt die Mütze das männliche Genitale dar. Der Schnurrbart die Crines pubis. Die Stiege als Koitussymbol siehe Freud, „Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie“ (Zentralblatt für Psychoanalyse, I. Jahrg., Heft 1./2).

²⁾ Im Gegensatz zu ihrem Manne, der Jude und beschnitten ist (Fisch ohne Kopf!), hat der Billetteur einen langen schwarzen Mantel, der häufig die Vorhaut symbolisiert. Der Mantel ist meistens auch ein Symbol des Vaters.

³⁾ Überdies homosexuelle Regungen und Todesgedanken (Kiste = Sarg). Sie will Tote lebendig, d. h. wieder aufstehen lassen: Den toten Vater und einen toten Bruder!

10. Traum. Mit der Schwester und anderen Leuten eine hohe Kapelle erstiegen. Unterwegs zurückgeblieben und die Gesellschaft verloren. Es war dunkel, wir zündeten eine Kerze an. Wir sahen noch einen Leuchter mit einer Kerze stehen. Nehmen sie zu uns, falls unsere nicht reichen sollte. Wir sind schon sehr hoch, in der Höhe des Stephansturmes. Ich wollte schon umkehren. Die Schwester jedoch drängte zum Weitergehen. Endlich sahen wir die Kapelle erleuchtet, den Bischof im langen weißen Mantel, die Gesellschaft, Erwachsene sowie Kinder in gleicher Toilette.

Sehr leicht zu deuten. Und von größter Wichtigkeit, weil sie sich bei der Stelle „wollte schon umkehren“ an ein heftiges Angstgefühl erinnert. Kapelle = Vagina. Die Schwester ist der Bruder. Erinnerung an einen Ausflug. Die angezündete Kerze sehr häufiges Symbol für erigierten Penis. Ihr stehen im Traume zwei Kerzen zur Verfügung. Immer eine in Reserve, falls die andere nicht reichen sollte. Sie steht in der Höhe des Stephansturmes. (Ihr Bruder ist ein großer Steiger!) Das wichtigste Moment ist: Ich wollte schon umkehren. Der Bruder drängte zum Weitergehen. Bischof in langem weißen Mantel, die Kinder und Großen in gleicher Toilette: Exhibitionsgedanken. Symbolische Darstellung eines Koitus mittelst Kondoms. Phantasie einer Szene zwischen ihr und dem Bruder, außer dem sie noch einen seiner Freunde in Reserve hat. In der Kindheit haben beide Knaben mit ihr gespielt und sie betastet. Daran erinnert sie sich plötzlich ganz deutlich. Der Freund heißt Stephan. Sie glaubt nicht, daß es mehr gewesen war als ein bloßes Betasten.¹⁾

11. Traum. Meine Schwester und ich wollten spazieren gehen. Ihre Kleine steht vor dem Tor. Das Fräulein kommt sie holen, sagt ihr, sie soll adieu sagen. Das Kind grüßt, läuft uns ein zweitesmal aus Spaß nach, bleibt auf einer neben dem Hause befindlichen Wiese stehen. Dort sehe ich einen Leiterwagen, der Kutscher ist bemüht, ein Pferd einzuspannen. Ein zweites Pferd steht uneingespannt. Auch sehe ich einen Stier auf der Wiese. Das Pferd läuft um den Stier herum, derselbe wird wild, stößt bei der zweiten Runde mit den Hörnern in die Kleine. Ich sehe das Kind fallen. Will in ein nebenan befindliches Klosett flüchten, doch will ich das Kind nicht allein dort lassen. Niemand traut sich hin.

„Meine Schwester und ich wollten spazieren gehen“, infantile Erinnerungen an Begebenheiten mit ihrem Bruder. Ihre Kleine steht vor dem Tor: der Penis vor der Hosentüre. Das Fräulein kommt sie holen: der Bruder soll heiraten. Lauter sexuelle Phantasien. Der Stier als Sinnbild der zeugenden Kraft. Schließlich Phantasie eines Koitus: Stier und die Kleine. Deutliche Erinnerung an Onanie im Klosett und an Szenen, in denen der Bruder eine Rolle spielte. „Niemand traut sich hin“ bezieht sich auf ihre Angst. Ihre Angst in diesem Traume ist der Wunsch nach einem Stier, der ihr die Hörner in den Bauch stoßen könnte. Das Klosett neben der Kleinen ist der Anus. Niemand traut sich hin: das Bedauern, daß der Anus

¹⁾ Der weiße Mantel erscheint hier als Erklärung des schwarzen Mantels im achten Traume und deutet auf den Vater. Die „erloschene Kerze“ ein Symbol des toten Vaters.

nicht benützt wird. Ferner das Bedauern, daß sich niemand an sie heranwagt. Die zweite Perversion in ihrem Phantasieleben.

12. Traum. Ein sehr wichtiger Traum, weil er wieder ihre ausgesprochene Neigung zu Perversionen enthüllt.

Ich habe mit einigen Leuten einen Ausflug zu einem Schlosse gemacht. Daneben befand sich ein großes Wasser. Unterwegs fand ich auf der Erde einige Schwämme, Johannisbrot und Schokolade. Dort angelangt, hat meine Cousine ein Lied vorgetragen. Mein Sohn hat es gekannt und mitgesungen. Am Heimwege erzählte ich, daß er Französisch lernt. Auch sah ich ein Pferd, einen Tempel und einen Richter.

Nachtrag: Der Richter hat zwei Frauen verurteilt, mich aber freigesprochen.

Die Analyse geht mühsam unter großen Widerständen vor sich. Bei Schwämme fällt der Patientin ein: Viele Leute haben Schwämme gegessen.

„Was für Schwämme waren das?“ frage ich.

Sie erwidert: „Herrenpilze, Steinpilze.“

Johannisbrot ergibt eine Menge Assoziationen: Als Kinder hatten sie es ungemein gern gegessen; sie hatten es im „Geschäft“. Im letzten Badeorte sah sie „Johannisfeuer“ („sieht im Dunklen sehr hübsch aus“). Johanna heißt eine ihrer Bekannten, die ihr sehr unsympathisch ist. Der Mann der Johanna ist ihr sehr sympathisch, gefällt ihr sehr gut, ein reizender, blonder Mann. Ihr Mann macht ihm im Geschäfte große Konkurrenz. Zu Schokolade fällt ihr ein: Verschmähe ich nie, esse ich sehr gern, stecke ich in den Mund und zule daran. Ferner: Klavierspiel, Speisekasten, Violine, Bogen, Kredenz, Schale, Brief.

Deuten wir den erten Teil des Traumes: Das Schloß, neben dem sich ein großes Wasser befindet (über die Assoziation: „Heute nachts wird ein Schlöschchen gefährdet sein“) bedeutet das Genitale in der Nähe der Blase. Schwämme, Johannisbrot, Schokolade sind Symbole für den Penis. Sie haßt Johanna und rächt sich an ihr auf zweierlei Weise: Ihr Mann macht sie durch die Konkurrenz brotlos und sie bemächtigt sich des Penis des begehrten fremden Mannes. Sie ißt also in zweifacher Beziehung Johannens Brot. Welcher Art das Essen ist, darüber belehrt uns der nächste Satz: das Französische. Der Sohn lernt Französisch — es handelt sich um die französische Liebe (Fellatio). Das Lied, das die Cousine singt, hat den Refrain: „Tu ne tombes pas“ (Du fällst nicht). Mit der Cousine hatte sie ein wichtiges Erlebnis. Sie ging mit ihr über ein Feld spazieren, als ihnen ein Herr entgegenkam, der die Hose weit offen hatte und sie durch den Anblick eines geradezu gigantischen Penis heftig erschreckte. Natürlich würde die genaue Deutung dieses Traumes allein ein kleines Büchlein füllen. Wichtig ist der Nachtrag: Pferd, Tempel und Richter. Pferd als Symbol des großen Penis, Tempel für Vagina; der Richter, da fällt ihr ein: mehrere haben Schwämme genommen, zwei sind bestraft worden (zwei Frauen, die von ihren Männern getrennt wurden). Ich bin freigesprochen worden. Die ganze zügellose sexuelle Phantasie der Patientin enthüllt sich in diesem Traum. Sie treibt Fellatio, eine Perversion, die auch in späteren Träumen angedeutet ist, und wird trotzdem freigesprochen. Es ist der erste sexuelle Traum, in dem sie keine Angst empfindet. Auch am Tage fühlt sie sich etwas freier. Sie kann bereits bis

zu mir und ins Bad ohne Begleitung gehen. Die Aussichten zur günstigen Beendigung der Kur sind ausgezeichnete.

Mit einem Male kommt von außen eine gewaltige Störung. Ihr Bruder erscheint in Wien und soll hier ein Mädchen kennen lernen, das ihm „angetragen“ wurde. Die alte Liebe erwacht offenbar; sie wird schrecklich aufgeregt. Der Zustand beginnt sich wieder zu verschlimmern. Sie bringt mir Träume, in denen die phantastischen Variationen des sexuellen Themas wiederholt werden. Nach einigen Tagen taucht unter großen Angstgefühlen der Traum vom Tode ihres Mannes auf. Infantile Reminiszenzen an ihren Bruder spielen eine große Rolle. Der Mann kommt täglich fragen, wann die Kur schon zu Ende sein werde. Die Kosten (auf die er früher bereitwillig einging) seien ihm zu hoch.

Sie kommt täglich zu spät zur Stunde, was für die Fortsetzung der Kur von übler Vorbedeutung ist. Indessen bringt sie mir wieder einen interessanten Traum.

13. Traum. Die Schwester sollte mit ihrem Dienstmädchen wechseln. Wir gehen uns mit einem Buch erkundigen. Auf der Stiege sehen wir noch andere Leute, wir gehen rasch, damit sie uns nicht vorkommen. Die Frau schaut ins Buch, sagt, dieses Mädchen spricht nur böhmisch und französisch. Sie lobt das Mädchen nicht, sagt aber auf unsere Fragen, sie macht ihre Arbeit nett. Die Frau hat auch ein Vermittlungsbureau, wir fragen, ob sie uns nicht ein passendes Mädchen besorgen kann; sie sagt, wenn wir warten können, schon; doch heute hat sie nichts; die Schwester sagt, sie wird dieses Mädchen aufnehmen. Neben der Wohnung erscheint mir das Bad, wir sind dort und plötzlich hören wir aus der Wohnung, wo wir uns erkundigen waren, die Kinder fest weinen, Vater und Mutter sich schimpfen. Im Vorübergehen sehen wir beim Fenster eine alte Frau, welche weint. Die Badedienerin sagt, man soll die Anzeige machen.

Sehr komplizierter Traum. Es handelt sich um den Bruder, der eine Braut erhalten soll. Zahlreiche Phantasien, die sich auf einen Zahnarzt beziehen, der angeblich wegen seiner Potenz berühmt und berüchtigt ist. Das Wichtigste, die Reproduktion einer belauschten Koitusszene der Eltern: Die Kinder weinen, die Eltern schimpfen sich und raufen. Alte Frau = ein junger Mann. Die Anzeige machen: Reminiszenz an die Erzählung einer Freundin, die ihr die Geheimnisse des Ehelebens ihrer Eltern anvertraut hat. Ferner Erinnerungen an eine Magd, die ihr alles erzählt hat und sie wiederholt onanierte.

Wir sehen hier sehr deutlich, wie die sexuelle Symbolik auch die kleinen Besorgungen des Alltags durchsetzt. „Ein Dienstmädchen wechseln“ bedeutet für eine Hausfrau eine Lebensfrage. In diesem Traume ist das Dienstmädchen das weibliche Wesen, das ihrem Bruder die sexuellen Dienste leistet. Das war sie ja in der Jugend. Das möchte sie wieder sein. „Sie macht ja ihre Arbeit nett.“ („Sie kann im Konzert auftreten.“) Sie kann die Liebe auch auf böhmische (so nannte ihr Dienstmädchen den Coitus in anum) und französische Art ausführen. Der Traum erfüllt ihr den Wunsch. Der Bruder nimmt sie als Dienstmädchen. („Die Schwester sagt, sie wird dieses Dienstmädchen aufnehmen.“) Eine besondere Erwähnung verdient das „Buch im Traume. Es ist dies der typische Dirnentraum, den selbst die anständigsten Frauen — und gerade diese — zu träumen

pflegen. Damit sie bei Tag anständig sein können, sind sie eben in Träumen der Nacht Dirnen. Sie ist also eine Dirne, die ein „Buch“ hat. Die Szene auf der Stiege wiederholt sich in einigen Träumen. Da ist ja das wichtigste Erlebnis ihrer Jugend vorgefallen. Sie erinnert sich noch nicht daran, daß die Knaben dort mit ihr mehr getan haben, als sie früher angegeben.

Die Analyse nähert sich einem kritischen Punkte. Die raufenden Eltern (Raufen = kindlicher Eindruck einer Begattungsszene) geben ihr das Vorbild, das sie in den Spielen „Vater und Mutter“ nachahmte.

Viel wichtiger ist der nächste Traum:

14. Traum. Ich gehe mit meiner Kleinen meinen Mann erwarten. Unterwegs sehe ich in der Luft einen großen schwarzen Vogel. Ich sage, das ist ein Raubvogel und erkläre das der Kleinen. Er kommt unseren Köpfen näher. Ich gebe ihm einen Stoß und er fliegt in die Höhe.

Sie hat sich im Traum gewundert, daß der Vogel so leicht in die Höhe gegangen ist. Die naheliegende sexuelle Erklärung einer Erektion¹⁾ stimmt auch mit der Deutung „die Kleine“ für Vagina. Es handelt sich um die Phantasie eines ungeheuer großen Penis, der leicht in die Höhe geht und den sie trifft, während ihr Mann noch nicht da ist. Sie geht ihren Mann erwarten und das passiert ihr unterwegs.

Aber der Vogel hat noch eine andere Bedeutung. Er ist der Todesvogel.²⁾ Sie hat am Abend vor dem Einschlafen davon gesprochen, daß der Mann ihrer Freundin plötzlich gestorben ist. Ihre Freundin kann den Tod ihres Mannes nicht überwinden. Ihr kommt die Sache im Traum viel leichter vor. Der Vogel geht leicht in die Höhe. Die Todesgedanken beziehen sich also auf ihren Mann. Sie hat die Empfindung, sie möchte lieber sterben, bevor sie so weiter lebt.

Daß der Vogel den Köpfen näher kommt, ist eine Verlegung von unten nach oben.³⁾

Wir sehen also in diesem Falle das merkwürdige Zusammentreffen verschiedener Momente: Coitus interruptus, der die Angstneurose auslöst; einen schweren psychischen Konflikt, der zur Verdrängung und Hysterie führt. Infantile Traumata im Überfluß. Ihre Vorstellungen schwingen zwischen Todesgedanken und glühender Lebenslust; als Symbol des Lebens und der Lebenslust das Bild eines gigantischen Penis, in dem letzten Traume aber zugleich den Todesgedanken verkörpernd. Eros und Thanatos. Wir sehen hier ferner Anknüpfungen an infantile Szenen, in denen sie einen riesigen Penis gesehen hat, wahrscheinlich durch die Phantasie ins Maßlose vergrößert. Wir sehen hier die unterdrückte Neigung zu Perversionen (Fellatio, Exhibition, Coitus in anum). Wir sehen homosexuelle Neigungen, auf die ich nicht näher eingegangen bin, und wir sehen die Inzestgedanken auf den eigenen Bruder und Vater, ja sogar auf die Mutter und Schwester.

Nach diesem Traume wuchsen die Widerstände der Patientin. Es fiel ihr nichts ein. Sie brachte auch keinen Traum. Nach einigen Tagen sprach sie den Wunsch aus, sich zu ihren Verwandten zu begeben und

¹⁾ Interessante Daten über den „Vogel“ als Phallussymbol finden sich bei A. Maeder, „Essai d'interprétation de quelques rêves“ (Archives de Psychologie, Tome IV, Nr. 24).

²⁾ Vergleiche die Kapitel „Todesymbolik“ in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“.

³⁾ Die viel wichtigeren Todesgedanken auf ihre Tochter und Begehrungsvorstellungen auf ihren Sohn habe ich damals noch nicht herauslesen können und übersehen.

so brach sie die Kur ab, ehe ich imstande war, die Rätsel dieser Phobie bis auf den letzten Rest zu lösen und alle Verdrängungen zu heben. Ihre Angst, allein auszugehen, war Angst vor ihrer eigenen Schwäche. Sie hatte das Bewußtsein, daß sie ihrem Manne leicht untreu werden könnte, und so spielte auch hier die Angst die wichtige Rolle eines Tugendwächters im Dienste der häuslichen Moral.

Der größten Verdrängung — wie in allen Fällen dieser Art — waren ihre Gefühle gegen den Mann unterworfen. Ihm wünschte sie eigentlich den Tod, um die Freiheit zu erlangen. Diese „unbewußte“ Grausamkeit der Neurotiker darf uns nicht überraschen. Wir werden sie typisch in allen Fällen wieder finden. Sie zeigt, daß die Ehe das Zustandekommen einer Hysterie begünstigen kann, wenn sie nicht aus Liebe geschlossen wird. Sie zeigt ferner, daß die Kranken das Bestreben haben, ihre Angst vor dem Tode auf einen anderen zu schieben. Wenn schon Einer sterben soll, so soll es lieber der „Andere“ sein.

Die Ursache der Verschlimmerung und der plötzlichen Unterbrechung der Kur war die Verlobung des Bruders. Da flammte noch einmal die alte Liebe auf, die sie um keinen Preis aufgeben wollte. Ihre Angst wurde wieder namenlos groß. Folglich hatte die Kur für sie keinen Wert mehr. Der Geiz ihres Mannes tat das Übrige. Sie ging ungeheilt von dannen. Es fehlte ihr in diesen Tagen der Wille zur Gesundheit.¹⁾

XXII. Eine Berufsneurose (Angst- und Konversionshysterie).

Nr. 97. Eines Tages stellte sich mir in der Ordination ein großer, kräftiger, blühend aussehender Mann vor, der über verschiedene Angstaffekte klagte. Er war von Beruf Rabbiner und mußte geistig sehr viel arbeiten. Bis vor sechs Jahren hatte er die Mühen seines Berufes sehr leicht ertragen. Um diese Zeit machte er eine große Aufregung durch und unmittelbar nach derselben setzte seine Krankheit ein. Er blieb eines Tages mitten in einer Rede stecken und konnte nicht weiter. Von diesem Momente wurde er vor jeder öffentlichen Funktion von ängstlichen Unlustgefühlen befallen. Vor jeder Rede, ja vor dem kleinsten öffentlichen Gebete hat er die peinlichsten Angstgefühle, es werde nicht weitergehen, er werde stecken bleiben. Selbst wenn das Gebetbuch vor ihm aufgeschlagen daliegt, passiert es ihm, daß er mitten im Lesen, wenn auch nur für einen Moment, stecken bleibt. Er war nicht mehr imstande seinem Berufe gerecht zu werden. Er sollte jeden Samstag eine größere, freie Rede halten. Das war einst sein größtes Vergnügen und sein größter Stolz. Seit der großen Aufregung zitterte er die ganze Woche und legte sich immer die Frage vor, ob er nicht stecken bleiben würde. Aus der großen Umgebung kamen täglich zu ihm verschiedene Menschen, die seinen Rat in schwierigen Fragen einholten. Er verlor auch die Sicherheit solchen Leuten gegenüber. Er begann oft zu stottern und zu stammeln und blieb mitten in einem Satze stecken. Wenn er allein war, konnte er ohne

¹⁾ Ich habe sie nach Jahren wiedergesehen. Sie ist bedeutend gebessert, aber noch immer nicht von ihrer Phobie geheilt.

jede Störung die längsten Gebete heruntersagen. Nur vor andern Menschen trat diese Störung ein. Gegen das Leiden habe er bisher in Berlin, Wien und Paris vergeblich Heilung gesucht. Er war in Scheveningen, Homburg, Wiesbaden, Gainfarn etc. gewesen. Er hatte sich einige Monate in Wörishofen aufgehalten. Alles vergeblich! Außerdem klagt er über ein Gefühl von Hitze in den Armen und Beinen. Dieses Gefühl steigert sich manchmal bis zu schüttelfrostartigen Anfällen. (Häufige Temperaturmessungen haben jedoch niemals eine erhöhte Temperatur nachweisen können.) Seit drei Jahren sind die linke Hand und der linke Arm vollkommen gefühllos.

Die objektive Untersuchung ergibt einen organisch gesunden Menschen. (Aus der Anamnese ist nachzutragen, daß der jetzt 42jährige Mann in seinem 21. Lebensjahre an Tuberkulose des Hodens erkrankte, welches Leiden nach einem Kurgebrauch der Haller Bäder und des Haller Jodwassers vollkommen heilte.) Spuren dieser Erkrankung sind noch nachzuweisen. Außerdem ist objektiv noch eine vollkommene Anästhesie der linken oberen Extremität zu konstatieren. Nadeln lassen sich tief einstechen, ohne daß der Patient das geringste empfindet. Aber auch an manchen anderen Partien der linken Seite des Körpers findet sich eine deutliche Hypästhesie. Die Empfindung für thermische Reize ist in der linken Extremität gänzlich aufgehoben, sonst normal. Reflexe leicht gesteigert.

Ich machte dem Patienten den Vorschlag, eine psychische Kur zu versuchen. Patient, der, wie erwähnt, schon alle Heilmethoden vergeblich angewandt hatte, ging mit Freuden auf den Vorschlag ein. Ich übernahm dann mit einigem Zagen die Behandlung.

Die Schwierigkeiten einer Psychoanalyse waren in diesem Falle enorme. Die mir vollkommen fremde Gedankenwelt eines Rabbiners, ein Kauderwelsch aus deutschen und hebräischen Worten, die mir unbekannt waren, die natürliche Scheu eines so frommen Mannes, seine unbewußte Gedankenwelt zu enthüllen, vereinigten sich zu anfänglich fast unüberwindlichen Hindernissen.

Daß es mir trotzdem gelungen ist, einen großen Erfolg zu erzielen, danke ich einerseits meiner Energie, andererseits der hohen Intelligenz des Kranken, der an geistige Arbeit gewöhnt war und später leichter auf meine Absichten eingehen konnte.

Vor allen Dingen mußte ich dem Patienten das Wesen einer psychoanalytischen Kur erklären. Ich eröffnete ihm einen Ausblick auf die bekannte Theorie von *Breuer* und *Freud*. Ein schweres infantiles Trauma wäre von seinem Bewußtsein abgedrängt worden. Verschiedene — man könnte so sagen — pathogene Gedanken wären von ihm ins Unbewußte versenkt worden und hätten einen wirren Knäuel gebildet. Diese verdrängten Gedanken wären es, welche die Angstaffekte hervorrufen. Diese verdrängten Gedanken hätten auch Empfindungslosigkeit der Hand herbeigeführt.

„Wieso können Gedanken eine schwere körperliche Erkrankung herbeiführen? Wieso kann sich Geistiges in Körperliches verwandeln?“ fragt der erstaunte Patient.

„Wir wissen noch nicht, wie das vor sich geht. Aber die Tatsache als solche ist unbestreitbar.“ . . .

Wir begannen die Kur. Man erspare mir die mühevollen Umwege, auf denen ich zu meinen Resultaten gekommen bin. Die Gespräche unserer

Sitzungen würden einige Bände füllen. Ich will mich also begnügen, die wichtigsten Ergebnisse der jeweiligen Sitzung mitzuteilen, wobei ich manchmal die Ergebnisse mehrerer Sitzungen in eine Schilderung zusammenschmelzen muß.

Patient soll mir die Geschichte seines ganzen Lebens erzählen. Da gibt es wenig Interessantes.

Mit fünf Jahren hat er zu studieren angefangen, mit 18 Jahren geheiratet.

„Haben Sie onaniert?“

Ich muß dem Patienten den Begriff der Onanie näher erklären, worauf er mit allen Zeichen ehrlicher Entrüstung ausruft:

„Nein, mit „solchen Sachen“ habe ich nie zu tun gehabt. Ich habe erst am Tage meiner Hochzeit erfahren, daß es solche Sachen gibt“...

Patient erzählt darauf lauter belanglose Begebenheiten. Die Geschichte seiner Tuberkulose, seiner Reisen usw., bis er auf die große Aufregung kommt, die ihn angeblich krank gemacht habe.

Er habe mit seinem älteren Bruder einen heftigen Streit gehabt. Dieser hätte vom Vater nach seinem Tode das Geld erhalten, während er die Bibliothek, eine Sammlung historischer, wertvoller Bücher, bekommen hätte. Nun sei der Bruder nach einigen Jahren, nachdem er das ganze Geld verloren, wiedergekommen und habe stürmisch seinen Anteil von den Büchern verlangt. Die Bücher sind von der eigenen Hand des Vaters, Großvaters und Urgroßvaters geschrieben, eigene Familienurkunden, die bis über 300 Jahre zurückreichen. Alle Gedanken seiner Ahnen, die ebenfalls Rabbiner gewesen, liegen in diesen Büchern begraben.

Es gab einen heftigen Streit zwischen den erregten Brüdern. Der Rabbiner stellte sich vor den Bücherschrank und schrie in höchster Erregung: „Ich werde die Bücher nicht aus der Hand geben, eher wird man mich von den Büchern wegnehmen.“

Diesen letzteren Satz hat er nachträglich bitter bereut. Er habe ihm viele schwere Stunden der Reue bereitet, weil er es als eine Veründigung gegen Gott betrachtet habe. Er habe befürchtet, Gott werde ihn beim Worte nehmen und ihn von den Büchern wegnehmen.

So suchte der Patient mir seine große Aufregung begreiflich zu machen und mir den schweren Konflikt zu erklären. Aber mir fehlten die tieferen Motive. Wegen eines solchen Streites wird man nicht krank, wenn nicht tiefere Gemütszonen dabei beteiligt sind. Ich ließ also vorläufig die Sache auf sich beruhen. Hiermit war die erste Sitzung zu Ende...

Die nächstfolgenden Sitzungen vollzogen sich unter so schweren Widerständen des Patienten, daß ich wiederholt die Absicht hatte, die Kur abzubrechen. Er habe mir nichts mehr zu sagen, er sei fertig mit seinen Geständnissen. Was solle er noch erzählen, was ich nicht schon wisse?

In diesen schweren Tagen hatte ich einen großen Bundesgenossen: die Arbeit des Unbewußten. Während er die Kenntnis sexueller Abweichungen von der Norm, z. B. der Onanie, leugnete und fremde Frauen nicht einmal gesehen haben wollte, sagte seine unsichere Ausdrucksweise: es ist nicht wahr.

Hätte ich ihn locker gelassen, dann hätte ich ähnlich wie so viele Forscher behaupten können: „Die Hysterie muß nicht auf einem sexuellen Trauma beruhen, die Theorie *Freuds* ist falsch; ich habe einen Fall genau

geprüft, der mir durch 14 Tage seine Anamnese erzählte, und konnte nicht den Schatten eines sexuellen Traumas, geschweige denn ein sexuell abnormes Leben entdecken.“ Ich ließ mich in meiner Überzeugung nicht beirren und dachte an den Ausspruch *Freuds*, daß eigentlich die Kunst der Psychotherapie darin besteht, das beharrliche Nein ihrer Patienten ebenso beharrlich zu überhören; ich verblieb energisch bei meinem Standpunkt. Es mußten noch andere Dinge die Ursache der Krankheit sein, die er mir mangels an Vertrauen nicht eingestehen wollte.

Ob er nicht onaniert habe? „Nein!“ Ob er nicht an einem Übermaß sexueller Phantasien kranke? „Nein!“ Ob nicht außer dem erwähnten Bücherstreite noch andere Erlebnisse zwischen ihm und seinem Bruder vorgefallen? „Keine Spur.“

Er habe bis zum Tage seiner Hochzeit in völliger Unkenntnis der Sexualität gelebt. In der Hochzeitsnacht sei seine Mutter ins Zimmer gekommen und habe dem jungen Paare die nötigen Weisungen gegeben. Seit damals lebe er mit seiner Frau glücklich und zufrieden und habe nie — nie im Leben — einen sündigen Gedanken gehabt.

Wie sollte ich diese Mitteilung mit meiner vorgefaßten Meinung in Einklang bringen? Es war meine erste größere Analyse. Ich dachte schon daran, meine Bemühungen bei diesem frommen, heiligen Manne aufzugeben.

Den ersten Fortschritt in der Erkenntnis der Krankheit brachte mir ein Traum, der in doppelter Weise wirksam war. Erstens eroberte er mir das Vertrauen des Patienten, zweitens brach er seinen Widerstand und riß mit einem Rucke den Schleier von den Hüllen seines unbewußten Seelenlebens.

Es war ein Traum, in dem sehr viel von Soldaten die Rede war, die, eine eigentümliche Stellung einnehmend, nach rückwärts gebeugt, ihre Bajonette nach vorwärts gegen den Feind ausstreckten und dabei so seltsam lachten. Der Anführer dieser Soldaten packte ihn am Barte und sagte ihm: „Warum bist du so stolz geworden und willst von mir nichts wissen?“ Die ganze Analyse des Traumes kann ich hier nicht geben, sie würde uns zu weit führen. Es handelt sich um einen homosexuellen Traum, der die Wiederholung einer gesehenen pornographischen Photographie war, in der auf dem Membrum ein Bajonett aufgepflanzt war. Der Anführer, den er mir näher beschrieb, war durch „Verdichtung“ dreier Personen entstanden, aus seinem Bruder, einem Freunde und einem Diener ihres Hauses. Der Diener, jetzt schon ein alter Mann, hat ihn in der Jugend betreut. Ich weise darauf hin, daß der Traum vermuten läßt, es hätte zwischen ihm, dem Diener und dem Freund irgend ein Sexualverhältnis bestanden. Der Patient leugnet das entschieden, ist sogar etwas gekränkt, meint, auf diese Weise würden wir nicht vorwärts kommen, hier sei gar nichts zu holen, die Kur helfe ihm überhaupt nichts, er fühle sich bedeutend schlechter als vorher. Er möchte am liebsten abreisen.

Am nächsten Tage kommt er jedoch pünktlich zur festgesetzten Stunde und beginnt: Er sehe jetzt ein, das Leugnen nütze nichts, er wolle mir seine Jugendgeschichte nicht geschminkt, sondern aufrichtig erzählen.

Er war ein Knabe von 5 oder 6 Jahren, als der im Traume erwähnte Diener eines Abends an sein Bett geschlichen kam, mit seinem Penis zu spielen begann und an ihm die Fellatio ausführte. Das hatte er so längere Zeit fortgesetzt; er selbst habe sich passiv verhalten und nichts anderes getan, als den Penis des Dieners in der Hand gehalten. Während er diese

Worte spricht, beginnt er heftig zu husten, wird blaurot im Gesicht, ich merke deutlich, daß er nicht die Wahrheit gesagt hat, sondern daß er einen ähnlichen Vorgang auch mit dem Diener vorgenommen haben muß. Der Diener lebt noch in seinem Hause und erfreut sich noch heute seiner großen Liebe, obwohl von „diesen Dingen“, seit er verheiratet ist, selbstverständlich nicht mehr die Rede sein kann. Die große Zuneigung zum Diener erklärt sich aus der Fixation der ersten sexuellen Neigung. Die spätere Analyse ergibt, daß der Diener wiederholt frech und keck mit ihm war, ihm allerlei Grund zur Unzufriedenheit gegeben und er es trotzdem nicht übers Herz gebracht habe, ihn unsanft anzufahren, geschweige denn ihm den Dienst zu kündigen.

Und nun strömt ein so reiches Tatsachenmaterial, daß die Zeit nicht ausreicht, um alles zu besprechen und aufzunehmen. Er hat selbst seit der frühesten Kindheit onaniert, mit dem Bruder Onanie getrieben; er hat wohl seiner Frau nie die Treue gebrochen, ist aber von vielen zügellosen Phantasien Tag und Nacht gequält. Alles, was er sieht, hört, liest, empfindet, gestaltet sich zu sexuellen Bildern, die er nicht meistern, nicht bannen, mit denen er nicht fertig werden kann.

Ein zweites Moment taucht auf, das den Zorn, den er gegen seinen Bruder hat, etwas tiefer motiviert. Sein Bruder, der ein Lebemann ist und Frauen nachjagt, hatte seiner Frau in auffallender Weise den Hof gemacht, ja, einmal hätte er beide überrascht, wie sie zusammen aus dem Keller gekommen seien, wo sie angeblich etwas gesucht haben. Er kann wohl nichts Bestimmtes behaupten, ist auch bereit, auf die Treue seiner Frau zu schwören, nichtsdestoweniger hat er seinem Bruder damals heftige Vorwürfe gemacht, weil er auf diese Weise den Ruf seiner Frau gefährdete. Aber noch tiefer läßt sich die Rivalität mit seinem Bruder motivieren. Derselbe hat früher als er geheiratet, ihn wiederholt ins Schlafzimmer seiner Frau geführt, wo er ihm dieselbe sogar einmal in einer Bekleidung gezeigt hatte, die eigentlich gar keine Bekleidung mehr war, gewissermaßen um ihn zu reizen und ihm die Schönheit seiner Frau vor Augen zu halten, als wollte er sagen: „Siehst du, das alles besitze ich, während du gar nichts hast.“ Er hat auch in der Abwesenheit seines Bruders sich immer bei der Schwägerin aufgehalten, mit ihr gespielt, „Dummheiten getrieben“, ohne es jedoch zum äußersten kommen zu lassen. Sie waren ja damals noch alle Kinder. — — —

Unter anderen Erinnerungen taucht auch die an ein Seebad auf, in dem er mit seiner jungen Frau einen ganzen Sommer verbrachte. Diese Zeit war die glücklichste seines Lebens; er war immer sexuell außerordentlich erregt und hatte auch das Gefühl, daß er seine Frau befriedigte, was sonst nicht immer der Fall war. Die Genese dieser Potenz erklärt sich in sehr einfacher Weise. Der Freund, der in der Verdichtung des Traumes den Dritten gespielt hatte, war auch hier als der Dritte anwesend und wußte durch Zweideutigkeiten seine Leidenschaft zu steigern. Schließlich pflegten sie vor der Frau einen Ringkampf aufzuführen, der mit seinem Siege endete, weil er der Stärkere war. Er warf seinen Gegner zu Boden, stemmte ein Knie auf seine Brust und ließ ihn dann ruhig nach Hause gehen. Nach einem solchen Ringkampfe war er sehr erregt und pflegte sofort den Koitus auszuführen. Ganz deutlich läßt sich erkennen, daß es die homosexuelle und sadistische Komponente seines Wesens war, die, sehr stark ausgebildet, sich in diesem Falle mit seiner heterosexuellen kombi-

nierte, um seine Leidenschaft aufs äußerste zu steigern. Er gesteht dies auch unumwunden zu. Er hat häufig homosexuelle Träume, überhaupt die absonderlichsten Träume, die alle das Thema sexueller Perversionen variieren. So erfahre ich immer mehr aus seinem Seelenleben, merke, daß der Mann, der ein so frommes, einsiedlerisches Leben führt, in der Phantasie der größte Don Juan ist, dessen Phantasien selbst die Erlebnisse eines Marquis de Sade in den Schatten stellen. Trotzdem gelingt es noch immer nicht, die Lösung seiner merkwürdigen neurotischen Symptome zu finden, der Arm bleibt anästhetisch; das Stottern beim Beten ist nicht behoben.

Eines Tages erzählt er mir einen neuen Traum: „Ich stand in einem Zimmer, das merkwürdig viereckig, eigentlich länglich gebaut war. Ich lag in einem Bette und über demselben hing ein zweites, in dem sich eine Frau befand.“ Dieser Traum brachte die Lösung eines großen Teiles seiner Neurose. Zwei seiner wichtigsten, immer wiederkehrenden Phantasien kamen durch das Traumbild an die Oberfläche. Das Zimmer ließ sich unschwer als ein Schlafcoupé in der Eisenbahn deuten. Er gab zu, daß er zwei Möglichkeiten kenne, wie er den Satzungen seiner Religion treu bleiben und doch seiner Frau die Treue brechen könnte. Wenn er im Coupé schlafen würde (dies ist einer seiner häufigsten Träume) und über ihm eine Dame liegen würde, die auf ihn herabfiele, so könnte eventuell eine Situation zustande kommen, die der des Koitus sehr ähnlich wäre, den er ohne sein Dazutun ausgeführt hätte. Es wäre gewissermaßen eine Sünde wider Willen. Die zweite Möglichkeit, die er bei der Gelegenheit auch erwähnt (eine seiner häufigsten Phantasien), ist: Er befindet sich in einem Walde und wird von Räubern überfallen; der Räuberhauptmann setzt ihm die Pistole an die Brust und sagt: Entweder du führst mit der Dame, die hier vor dir liegt, den Beischlaf aus oder ich schieße dich nieder (*force majeure*!). In einem solchen Falle wäre es auch eine Sünde wider Willen, die Gott sicherlich verzeihen würde, weil er ja nur mit Hilfe dieser Sünde sein Leben retten könnte. Zugleich mit der Deutung dieses Traumes ist aber eine seiner Obsessionen gelöst. Er leidet gewissermaßen an einer Reiseneurose.

Nach drei Monaten Daheimbleibens erfaßt ihn eine drückende Unruhe, er kann nicht mehr arbeiten und beschließt, irgendwohin zu fahren, Professoren zu konsultieren oder einen berühmten Badeort aufzusuchen. Er fährt immer bei Nacht, immer im Schlafcoupé; offenbar drängt ihn die stille Hoffnung, eine üppige Dame werde über ihm liegend auf ihn herabfallen. Er fährt der Erfüllung seines geheimsten Wunsches nach: Genuß ohne Sünde. An diesem Beispiel ersehen wir sehr schön den Mechanismus einer Obsession. Der klare Wunsch nach einem sexuellen Erlebnis ist ins Unbewußte verdrängt und maskiert sich durch verschiedene leichter erreichbare Wünsche, wie Konsultationen von Professoren, Besuche von Freunden, Aufsuchen von Kurorten u. dgl. Dinge mehr. Das Wichtigste, ja das einzig Wichtige bei diesen Wünschen ist die Reise. Es duldet ihn auch nicht lange in einem Kurorte, er verliert leicht die Geduld und fährt weiter, möglichst weit, immer bei Nacht, immer im Schlafwagen.

Die zweite Phantasie von den zum Koitus zwingenden Räubern war ebenfalls die Ursache einer zwangsartigen Handlung. Er lief in den Kurorten tagelang in den Wäldern herum. Immer in der Hoffnung, es werde seine Unschuld durch die Gewalt der Umstände ein schnelles Ende finden.

Er war ein frommer Mann, der es mit den Geboten der Religion sehr genau nahm. Diese zwei Phantasien waren Kompromisse zwischen den Forderungen des Triebes und den Satzungen seines Glaubens. Natürlich hatten beide Phantasien einen starken homosexuellen Einschlag. Denn in den Schlafcoups liegen offenbar nur Männer über den Männern. Außerdem ist der Revolver ein bekanntes Phallussymbol. Er erwartete eine homosexuelle Vergewaltigung durch einen Räuber seiner Ehre.

Die weitere Analyse dieses Traumes soll uns der Erkenntnis dieses Falles näher bringen.

„Im Traume haben Sie eine Dame gesehen. An wen erinnert Sie diese Dame?“

„An niemanden,“ antwortete er. Er schweigt fast eine halbe Stunde.

„Es wird Ihnen doch irgend ein Name einfallen, wenn Sie Ihre Gedanken zusammennehmen.“

„Absolut keiner!“¹⁾

Einige Minuten vergehen, endlich sagt er: „Jetzt fällt es mir plötzlich ein. Die Dame hat genau das Gesicht meiner Hausfrau, bei der ich im Sommer wohne.“

„Welche Rolle spielt die Hausfrau in Ihrem Leben?“

„Ich kenne sie nicht näher.“

„Ist sie jung oder alt?“

„Sie ist eine junge, auffallend schöne, sehr hübsch gewachsene, starke Frau.“

„Also gewissermaßen Ihr Ideal, wie Sie es mir in unseren Gesprächen geschildert haben? Und Sie hatten gar kein Erlebnis mit ihr? Nicht einmal in Ihren Phantasien?“

„Jetzt fällt mir etwas ein. Ich habe doch etwas mit ihr erlebt. Nach den Satzungen meiner Religion ist es mir verboten, einer fremden Dame die Hand zu reichen, überhaupt eine Frau mit begehrllicher Lüsternheit zu betrachten. Eines Morgens, als wir gerade aufs Land gekommen sind, gehe ich früh in den Garten, die Hausfrau kommt mir gerade entgegen und sagt mir: „Ich freue mich, daß Sie wieder hier sind und wünsche Ihnen, daß Sie einen angenehmen Sommer verleben sollen.“ Darauf reicht sie mir die Hand.“

„Und Sie?“

„Ich vergesse mich und strecke ihr meine Hand entgegen, die sie mir warm drückt. Wie ein heißer Strom zuckt es durch die Hand und von da durch den Körper. Etwas Ähnliches habe ich nie empfunden.“

„Und kurze Zeit nachher hat Ihre Hand das Gefühl verloren?“

Der Patient rechnet einen Augenblick nach, dann sagt er: „Das stimmt wohl. Muß das aber im Zusammenhang sein? Übrigens, Sie können Recht haben; ich habe mir heftige Vorwürfe gemacht, daß ich es getan habe, war fortwährend von dem Gedanken verfolgt, daß Gott mich dafür bestrafen werde. Und jetzt fällt es mir erst ein, daß ich, als meine Hand schwächer wurde und ich die Kraft verlor, wirklich glaubte, die Strafe

¹⁾ Wenn man in einer Analyse auf einen so hartnäckigen Widerstand des Patienten stößt, wenn die Assoziation sich nicht einstellen will, so kann man mit Sicherheit darauf gefaßt sein, daß es sich um wichtige Dinge handelt, die vom Bewußtsein verdrängt sind, und deren Hebung mit heftigen Unlustgefühlen verbunden ist. Diese Unlustgefühle äußern sich in der Kur als hartnäckiger Widerstand gegen die Fragen des Arztes.

Gottes sei schon gekommen. Das Bild dieser Frau jedoch verfolgt mich, sie ist es, die den Hauptbestandteil meiner Phantasien bildet.“

„Und die Sie im Eisenbahncoupé zu finden hoffen?“

„Stimmt! Jedesmal wenn ich in einen Zug komme, fällt mir die Frau ein und immer hoffe ich, einmal werde es doch der Zufall zustande bringen, daß sie das Coupé mit mir teilt.“

Als Patient am nächsten Tage zu mir kam, war er bedeutend frischer. Die Anästhesie seiner Hand und des Armes war vollkommen geschwunden.

Jetzt schreitet die Arbeit rapid vorwärts. Als ungeheure Entlastung empfindet es der Patient, daß er seine geheimen Gedanken endlich einmal ohne Scheu mitteilen kann. Er hatte keinen Menschen, mit dem er über diese Dinge sprechen konnte.

Sein Blick wird freier, sein Wesen ungezwungen. Die Kunst der Psychotherapie besteht nicht nur darin, die Verdrängungen zu lösen, sondern auf das allgemein Menschliche dieser Dinge hinzuweisen. Jeder dieser Neurotiker kommt sich als schwerer Verbrecher vor, dessen äußeres Leben einen heuchlerischen Gegensatz zu seinen wirklichen Gedanken bildet. Da muß nun der Arzt eine große erzieherische Arbeit leisten, ein Stück seiner Persönlichkeit muß er opfern und dadurch, daß er dem Kranken vertraut, ihm gewissermaßen Eigenes beichtet, seine Beichte erleichtern. Schon dieses Moment, das individuelle Schicksal in ein allgemeines zu verwandeln, verschafft eine ungeheure Entlastung.

Mein Patient verlebt glückliche Tage; er fühlt sich fortschreitend besser und bemüht sich, selber die Verdrängungen zu heben. Das Thema wendet sich seiner Ehe zu, in der er offenbar nicht glücklich ist. Seine Sexualität kommt nicht auf ihre Kosten. Erst in geringen Andeutungen, dann immer lauter erheben sich Anklagen gegen seine Frau, die sich zu Verdächtigungen verstärken. Man vergleiche das mit den anderen Fällen. „Ehe und Neurose“ wäre ein interessantes Kapitel, das ich mir versagen muß, hier ausführlich zu behandeln. Ich weise nur darauf hin, daß ein großer Teil von Neurosen durch eine unglückliche Ehe zur Entwicklung gelangt.

Auch die Zeit der Übertragung auf meine Person ist durchzumachen; er hat verschiedene erotische Träume, bei denen ich eine große Rolle spiele. Die Analyse derselben bringt uns wieder tiefer in sein Seelenleben hinein. Schließlich bemerkt man an einer fast dramatischen Steigerung, daß alles der Lösung zuschreitet. Patient wird fürchterlich aufgeregt. Die Stimme versagt ihm zeitweilig. Es sind geistige Wehen, die der Ausstoßung eines psychischen Fremdkörpers vorangehen. Die Lösung war selbst für mich überraschend. Nach einer Traumanalyse, die uns durch zwei Stunden beschäftigte, stoße ich in den Traumgedanken wiederholt auf ein altes Buch, das sein ganzes Sinnen erfüllt. Es ist merkwürdigerweise dasselbe Buch, das sein Bruder von ihm zurückverlangt hatte, das die Ursache des großen Streites war. In diesem Buche befindet sich eine Stelle, die vom Geschlechtsleben handelt. Patient gibt zu, schon früher als Kind beim Lesen ähnlicher Stellen der Bibel und anderer heiliger Schriften, wo von erotischen Vorgängen die Rede war, sehr erregt gewesen zu sein und mit Eifer diesen Fragen nachgeforscht zu haben. Das erwähnte alte Buch (Handschrift) aber enthält sehr bedeutende Ausführungen über Erotik, gewissermaßen eine Symbolik der Erotik. Es hat ihm immer ein

ungeheures Vergnügen gemacht, in diesem Buche zu lesen. Ich weise darauf hin, daß der Konflikt mit seinem Bruder jetzt tiefer motiviert erscheint. Früher waren es nur alte Bücher, um die es sich gehandelt hat, jetzt zeigt sich dieser Konflikt in einem ganz anderen Lichte.

Der Bruder war in zweifacher Weise sein Rivale. Erstens hat er ihm seine Frau prahlend gezeigt und ihn gewissermaßen herausgefordert, sich in sie zu verlieben, was auch geschehen ist. Andererseits hat der Bruder seiner eigenen Frau den Hof gemacht, ja, Patient hat lange mit dem Verdachte gekämpft, ob zwischen dem Bruder und seiner Frau nicht „etwas“ vorgefallen sei. Dann ist der freie Bruder ein Don Juan, während er in seinem frommen Berufe ein Asket sein muß. Dazu kommt noch das Moment, daß er gerade das Buch, dem er so viele erotische Anregungen verdankte, in das seine sexuellen Phantasien mündeten und das gewissermaßen seine erste Geliebte gewesen, rauben wollte, wie die beiden andern (Frau und Schwägerin). Das erklärt auch die Reue über die Worte: Ich werde die Bücher nicht aus der Hand geben, eher wird man mich von den Büchern wegnehmen.

Die Anästhesie der linken Hand erweist sich als zweifach determiniert. Erstens durch die Berührung mit der Hausfrau, zweitens durch sein fluchartiges Gelöbnis, die Bücher nicht aus der Hand (mit der er onaniert hat!) zu geben. Es klingt gerade so, als sollte er sich von einem geliebten Wesen trennen. „Eher wird man mich von den Büchern wegnehmen.“

Das alles bestätigt der Kranke. Ich frage ihn nach einigen Symbolen, die in diesem Buche stehen, und plötzlich gerät er in große Aufregung. Er müsse mir etwas gestehen, was ihm sehr peinlich sei, auch nur zu denken, was ihn jahrelang verfolge und was er kraft seiner Bemühungen längst vergessen habe. Im Buche seines Urgroßvaters stünde eine Erklärung des jüdischen Ausdruckes für Gott (Adonai), dessen Buchstaben sexuelle Symbole bedeuten. Der erste Buchstabe stelle eine Phase des sexuellen Aktes, der zweite eine andere, der dritte und vierte Mann und Frau vor. Es folgen nun wichtige Enthüllungen über sein Verhältnis zur Schwester. Dabei bekommt Patient einen Krampfanfall, es schüttelt ihn am ganzen Körper, er beginnt zu stottern, während er in der ganzen Kur klar und fließend gesprochen hatte. Die Inzestgedanken auf die Mutter und Schwester treten offen zutage.

Nun ist die ganze Neurose klar. Er ist beim Beten immer bei dem Worte „Gott der Herr“ stecken geblieben. In dem Moment, als er es aussprechen wollte, blieb er stecken, weil die verdrängten Gedanken die vier Buchstaben, die sexuelle Symbole waren, aus dem Unbewußten auftauchen ließen. Diese ihm als frommen und heiligen Manne peinlichen Vorstellungen wollte er verdrängen. Die Verdrängung gelang nur zum Teil.

Das Verdrängende waren seine religiösen Hemmungsvorstellungen. Das Verdrängte drang jedoch mächtig in das Verdrängende ein. Seine religiösen Akte durchsetzten sich mit einer geheimen sexuellen Symbolik. Er blieb — nicht ohne tiefere Determinierung — mitten in der Rede stecken. Er blieb auch immer beim Worte „Adonai“ stecken, weil dieses Wort ihn sowohl an seine stündigen Begehrungsvorstellungen als auch an seine Hemmungen erinnerte. Denn der Gott der Juden ist ein strenger, unbarmherziger, strafender Gott. Er fürchtet die Strafen für seine schweren Vergehen. Für seine Onanie, seine sündhaften Wünsche, die die Schwägerin

und alle anderen schönen Frauen wie gierige Geier umkreisten, für die sexuellen Erregungen, die er während heiliger Handlungen empfand. Er hatte ferner andere schwere Sünden auf dem Gewissen. Er hatte seinem Bruder den Tod gewünscht, auch seiner eigenen Frau, um alle Hindernisse aus dem Wege zu räumen. Sein ganzes Leben war ein unaufhörlicher Kampf mit der Sünde. Den ganzen Tag erfüllten ihn die sexuellen Phantasien, durchsetzten sein Denken, Handeln, Fühlen. Vor ihnen gab es keine Flucht. Sie waren durch die Verdrängung zu treibenden Kräften im Unbewußten umgewertet worden. Sie wurden niemals von dem Individuellen ins Allgemein-Menschliche aufgelöst. Er kam sich als der Verworfenste aller Menschen vor. Er, der fromme, heilige Mann, der Stolz seiner Gemeinde, der Enkel einer berühmten Rabbiner-Familie, der das Wort Gottes predigen sollte, — war ärger und verworfener als das schlimmste Mitglied seiner Gemeinde. Der große Streit mit dem Bruder machte einen Teil der verborgenen, fixierten Affekte aus. Das seelische Gleichgewicht war ohne fremde Hilfe nicht mehr herzustellen. Dies alles machte ich dem Hochintelligenten klar — er hatte es schon im Laufe der Kur selber eingesehen.

Mit dieser Erklärung schloß die für mich denkwürdige Sitzung. Hat der Psychotherapeut nach langem Ringen mit den dunklen Rätseln endlich einmal die Lösung gefunden, so ist er für seine Mühe reichlich belohnt. Das Gefühl gleicht dem aller zähen Entdecker, denen es endlich gelingt, ihre Gedanken zur Tat werden zu lassen. Ähnliches muß ein Chirurg empfinden, der eine schwere, lebensrettende Operation glücklich vollbracht hat.

Am nächsten Tage versucht Patient in einem Bethause vorzubeten, was ihm mühelos und ohne Stocken gelingt. Er erinnert sich plötzlich seiner häuslichen Pflichten, während er früher noch Monate in Behandlung bleiben wollte; es drängt ihn, nach Hause zu fahren. Nach einigen Sitzungen, während derer wir noch unwesentliche Details erledigen und einige kleine Zwangsvorstellungen auflösen, fährt er nach Hause.

Nach fünf Jahren schickt er mir seine Tochter zur psycho-analytischen Behandlung. Er ist seit der „psychischen Kur“ vollkommen gesund und seinem Berufe in jeder Hinsicht gewachsen.

XXIII. Eine Berufsneurose.

Nr. 98. Herr I. B., ein rumänischer Priester, 43 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend, krank seit zwei Jahren an einer Angstvorstellung, die ihn für seinen Beruf geradezu untauglich macht. Es handelt sich um eine jener Berufsneurosen, wie ich sie im vorhergehenden Falle analysierte und wie sie *Bechtereff* (Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1903, „Über krankhafte Angst von professionellem Charakter, Angst des Sakraments-tragens bei Priestern“) freilich ohne psychologische Motivierung beschreibt. *Bechtereff* macht nämlich darauf aufmerksam, daß diese Krankheit bei Priestern in Rußland in letzterer Zeit von ihm sehr häufig beobachtet wurde, und schildert zugleich eingehend einen Fall, dessen sehr bemerkenswerte Angst nach dem Ausspruche des Kranken folgendermaßen lautet: „Es scheint mir während des Tragens der Sakramente, es könnte von der Schulter das Tuch herabfallen. Oder es könnte die kleine Decke, die die Sakramente verhüllt, zu Boden fallen. Es stellt sich an Händen und Füßen ein Zittern ein; etwas in meinen Armen und Beinen ist nicht in Ordnung.“

Bechtereff erwähnt auch, daß in diesem Falle die neurasthenischen Erscheinungen sehr wenig ausgesprochen waren, weiß uns aber von der Psychogenese dieser Angst nichts mitzuteilen. Wir erkennen gleich, daß es sich um eine Psychoneurose, und zwar um eine ausgesprochene Angsthysterie handelt, bei der eine genaue Psychoanalyse sicherlich den Nachweis liefern würde, „daß die Symptome die sexuelle Betätigung der Kranken darstellen“. Die Analyse jedes neuen Falles beweist immer wieder die Ausführungen *Freuds*:

„Nicht nur, daß ein guter Teil der hysterischen Symptomatologie direkt aus den Äußerungen der sexuellen Erregtheit her stammt, nicht nur, daß eine Reihe von erogenen Zonen in der Neurose in Verstärkung infantiler Eigenschaften sich zur Bedeutung von Genitalien erhebt; die kompliziertesten Symptome selbst enthüllen sich als die konvertierten Darstellungen von Phantasien, welche eine sexuelle Situation zum Inhalte haben. Wer die Sprache der Hysterie zu deuten versteht, kann vernehmen, daß die Neurose nur von der verdrängten Sexualität der Kranken handelt. Man wolle nur die Sexualfunktion in ihrem richtigen, durch die infantile Anlage umschriebenen Umfange verstehen. Wo eine banale Emotion zur Verursachung der Erkrankung gerechnet werden muß, weist die Analyse regelmäßig nach, daß die nicht fehlende sexuelle Komponente des traumatischen Erlebnisses die pathogene Wirkung ausgeübt hat.“

Doch kehren wir zu unserem Falle zurück. Der Priester, von dem wir sprechen wollen, leidet an einer ähnlichen Angstvorstellung wie der Rabbiner im vorhergehenden Kapitel. Er kann öffentlich schwer sprechen. Sein Krankheitsbild zeigt eine Reihe von quälenden Symptomen, die ich mit den Worten des Kranken selbst wiedergebe:

„Ich versehe in einer kleinen rumänischen Gemeinde die Funktionen eines griechisch-orientalischen zweiten Priesters. Als ich meinen Posten vor 23 Jahren antrat, war ich von den Lehren meines Meisters beseelt, der uns eindringlich gepredigt, daß man auch die kleinste Funktion nur erbaulich, würdevoll, heilig — also langsam vortragen müsse. Bald jedoch fand ich, daß das Publikum für diese Art nur bei feierlichen Gottesdiensten Verständnis habe und daß ihm diese Art bei Gottesdiensten an Wochentagen oder an Feiertagen bei Stellen, auf die wenig Gewicht gelegt wird, wegen der Zeit, die sie in Anspruch nimmt, nicht behagt. Namentlich unsere Präfecten und andere Würdenträger, denen der häufige Gottesdienst zur Last ist, und die als die Spitzen der Behörden in der Kirche den Geistlichen zum „Fertigwerden“ mahnen, sind Gegner meiner Art. Rechnet man hinzu, daß meine Art, da sie längere Zeit in Anspruch nimmt, auch viel anstrengender ist als die andere, so ist es kein Wunder, wenn ich das Bedürfnis habe, diese Art abzulegen. Allein ich kann aus meiner Haut nicht heraus. Diese Auffassung des Vortrages ist mir auf den Leib geschnitten und hat mir einen großen Ruf als Prediger gemacht. Da ich aber ein entgegenkommender Mensch bin, streiten oft zwei Mächte während des Vortrages in mir. Die eine Macht ist das Bewußtsein, daß es nur so gut ist, wie ich es mache, daß es meinem Naturell oder meiner Gewohnheit (ich weiß es nicht, ob ich durch Angewöhnung mit Leichtigkeit anders vortragen könnte) nur so liege und mir nur so wohl tue; die zweite Macht ist der Wunsch, den Anwesenden das häufige Anhören der zumeist immer gleichen, also uninteressanten langen Rezitative zu ersparen, resp. dieselben abzukürzen. Ich pflege also oft ganze Absätze zu stehlen,

wenn es geht und ich unbemerkt still in den Bart hineinbrummen kann. Das würde mich weiter nicht beunruhigen, wenn ich nur diesem Diebstahl unterworfen wäre. Allein, wenn ich das nächste Mal dieses Überspringen unterlassen möchte, geht es nicht. Ich werde, wenn ich zu dieser Stelle gelange, fürchterlich aufgeregt und um es mir zu ersparen, in dieser Aufregung zu rezitieren, falle ich in die Gewohnheit des Unterdrückens zurück. Diese Klippe, die ich vor mir sehe, beunruhigt mich oft während der ganzen Funktion. Bei ungünstigen äußeren Einwirkungen ist die Sache immer ärger. So macht die große Kälte oder Hitze in der Kirche, vorheriger Ärger, Umstände, die auf meine Laune und Lust zum Fungieren schädlich einwirken, meine Aufregung größer.

Als ich nun vor 6 Jahren plötzlich mit einer längeren Nebenfunktion belastet wurde, regte mich von vornherein der Gedanke auf: Werde ich für diese Funktion, die dem Publikum Nebensache ist, die ich aber dessenungeachtet meiner Natur oder Gewohnheit gemäß vortragen muß, die nötige Geduld haben? Ich zelebrierte die Funktion unter Aufregung von A bis Z, produzierte mich dabei, um nur nicht in der Aufregung unwillkürlich in ein Negligéfahrwasser zu geraten, und diese Leistung in der Aufregung erzeugte in mir solches Übelbefinden, daß meine Herztätigkeit fast auf Null reduziert war und ich nach Beendigung dieser Funktion abtreten und das weitere dem Kooperator überlassen mußte.

Vor 1 $\frac{1}{4}$ Jahren hatte ich vor meinen Schülern die Vorlesung der Geschichte von Ahasveros und Esther zu vollziehen. Diese Funktion dauert bei mir eine volle Stunde. Denn ich zeige viel Vortragskunst dabei. Da ich infolge einer tagsvorher erlebten Gemütsregung sehr schlechter Laune war, leistete ich diese Funktion in einer großen Aufregung von vornherein und die infolgedessen naturgemäß schwerere Atmung während des Vortrages erzeugte wieder ein Übelbefinden. Es wurde mir sehr übel, das Blut wich aus dem Kopfe und Herz und Puls standen fast still. Seit damals fungiere ich nicht ohne Riechfläschchen, habe immer Angst, daß mir übel wird, hatte schon wiederholt ähnliche Zustände beim Fungieren, die ich aber aushielt, weil ich Essigäther bei mir hatte, an dem ich roch. Auch Validol wirkte sehr günstig auf meine Stimmung. Ich möchte noch erwähnen, daß ich schon vor 6 Jahren bei der Vorlesung des Kapitels von Deborah einen ähnlichen Anfall durchgemacht habe.

Meine Frage an die Wissenschaft lautet: Warum besitze ich nicht jene Rücksichtslosigkeit, die sich über die unberechtigten Wünsche einiger Menschen gleichgültig und ruhig hinwegsetzt, nachdem ich sehe, daß ich diesen Wünschen nicht entsprechen kann und nachdem ich als Künstler weiß, daß die Wünsche vollständig ungerechtfertigt sind.“

So lautet die Darstellung der Krankengeschichte mit den Worten des Kranken. Wir bemerken sogleich, daß die angegebenen Motive unmöglich die einzigen und die wichtigsten sein können, daß sich hinter diesen Fragen offenbar ganz andere Fragen verbergen. Die Aufregung kann unmöglich daher stammen, daß der Präfekt die Länge des Gottesdienstes als eine Fessel empfindet. Ist er mehr Priester oder Künstler? Als Künstler betrachtet er sich, weil er eine gründliche musikalische Ausbildung genossen und eine sehr schöne Stimme hat. Wir lassen uns also vom Kranken weitere Symptome berichten und fragen ihn, ob er selbst diese Krankheit auf besondere Aufregungen zurückführt. An besondere Aufregungen will er sich nicht erinnern. Doch findet er seinen Beruf als solchen

drückend und unangenehm. Er hätte gern die weltliche Hochschule bezogen und wäre ein Gelehrter, Professor, Arzt oder gar Sänger geworden. Statt dessen sitze er in einer kleinen Gemeinde mit seinen Fähigkeiten und seiner herrlichen Stimme. Besonders auf letztere legt er Gewicht. Er hätte es sicher bei entsprechendem Glück zu einem berühmten Konzertsänger bringen können, wäre vielleicht Opernsänger geworden. Auch empfindet er kleinliche Sekkaturen seines Berufes sehr drückend. Es gibt Stellen im Alten und Neuen Testamente und Gebete, die ihm direkt lächerlich erscheinen. Das ewige Wiederholen einer und derselben Gebetsformel, noch dazu an ein und demselben Tage mehrere Male, müsse jedem denkenden Menschen lästig werden. Er erklärt sich das Zustandekommen der Angstgefühle durch eine Störung im Sprachorgane. Die Lippe werde offenbar steifer und die Zunge verliere ihre Geschmeidigkeit infolge der Ermüdung.

Er hat mit zirka 14 Jahren zu onanieren begonnen und die Onanie bis zur Ehe fortgesetzt. Er gesteht freimütig, daß er auch jetzt noch zuweilen, doch selten onaniert. Er lebt in glücklicher Ehe, hat eine sehr schöne Frau, die ihm vier Kinder geboren hat. Seine Lebensgeschichte ist bald erzählt. Es ist unglaublich, wie wenig den Leuten einfällt, wenn man sie auffordert, die Geschichte ihres Lebens zu erzählen. Die ganze hysterische Amnesie verrät sich gewöhnlich aus den kolossalen Defekten, die diese erste Darstellung enthält. Es ist eigentlich die wichtigste Aufgabe des Seelenarztes, diese Defekte auszufüllen, die hysterische Amnesie aufzuheben. Das beste Mittel bietet uns, wie ich schon des öfteren ausgeführt habe, die Traumanalyse. Da alles, was mir der Patient vor dem ersten Traume erzählte, ziemlich belanglos war, will ich die Analyse dieses Falles sofort mit der Analyse des ersten Traumes beginnen. Der Traum lautet:

„Meinen Großvater, der schon sehr lange tot ist, den habe ich gesehen und mit ihm über Verschiedenes gesprochen. Was, weiß ich nicht. Ich glaube über „Klosett“. Meine Frau war auch dabei. Dann habe ich geträumt, daß ich an Wochentagen eine längere Funktion ausübe, die ich nie hätte machen sollen, und habe Angst gehabt. Als Nachtrag fällt ihm ein: Der Großvater hat im Pissoir etwas gerichtet. Er wollte etwas reparieren. Im Pissoir waren vier Schnäbel und daran wollte er etwas richten.“

Der Traum ist deshalb von großer Bedeutung, weil er offen die Angst enthüllt, die den Patienten quält, an Wochentagen eine Funktion auszuüben, der er nicht gewachsen ist „und die er nie hätte machen sollen“, und wir die berechtigte Hoffnung hegen, aus der Analyse des Traumes zur Erkenntnis dieser Angst vorzudringen. Ich fordere also den Patienten auf, die Einfälle, die ihm zu den einzelnen Sätzen aufsteigen, unbeeinflußt, ob er sie für wichtig oder nichtig hält, vorzubringen, und erfahre von ihm folgende Tatsachen, die ich nur in gedrängter Kürze wiedergebe. Die Analyse dieses Traumes hat sich durch ca. 14 Tage hingezogen und würde für sich allein in ihrer Ausführlichkeit den Rahmen dieses Buches ausfüllen. Ich verzichte also auf alle Umwege und Ausflüchte und gebe die nackten Tatsachen wieder.

Der Traum enthält in erster Linie Gedanken, die sich mit dem Großvater beschäftigen. Damit hat es folgende Bewandnis: Unser Pope hatte schon ein Gymnasium absolviert, als der Großvater, der vermöge seiner Wohlhabenheit über alles zu entscheiden hatte, das Machtwort aussprach,

er müsse ins Seminar. Ursprünglich sehr fromm erzogen, hatte er das Schicksal gehabt, im Gymnasium auf sehr freisinnige Lehrer zu stoßen, die es sich zur Aufgabe gemacht hatten, den Kindern die Idee des Fortschrittes und der Aufklärung beizubringen. So lernte der Knabe alle Zeremonien, die ihm im Elternhause als etwas Heiliges und Erhabenes vorkamen, auch in einem anderen Lichte betrachten. Der freiere Geist kämpfte mit dem Klerikalismus. Mehr der Not gehorchend als dem eigenen Triebe, gab er das Studium der Philosophie auf und trat in ein Seminar ein. In seinem späteren Leben jedoch hat er sehr bedauert, daß er das Studium nicht fortgesetzt hat. Er hält sich für einen höheren Beruf bestimmt. Er glaubt, daß er als Gymnasialprofessor oder Philosoph glücklicher gewesen wäre. In diesem Traume wagte er es, dem Großvater, der Zeit seines Lebens eine große Autorität für ihn war, die Wahrheit zu sagen. Daß das gewaltsame Hineinzerren eines Menschen in einen Beruf, für den er nicht paßt, eigentlich eine „Schweinerei“ ist. Darauf bezieht sich: „Mein Großvater, der schon lange gestorben ist, den habe ich gesehen und mit ihm über Klosett gesprochen.“ Der zweite Teil der Traumgedanken geht auf jene Zeit zurück, da er beim Großvater gelebt hat. Da lernte er die Onanie kennen. Er weiß nicht mehr durch wen. Damals flüchtete er oft in das Klosett, um dort ungestört onanieren zu können. Um jene Zeit war auch eine gewisse homosexuelle Neigung bei ihm ausgebrochen. Er ging mit dem Großvater in das Bad und interessierte sich sehr lebhaft für die Männer, die er dort nackt sah, und machte vergleichende Studien über die Größe des Penis. Ferner kommt im Traume ein kleiner Satz vor, der anfangs weniger verständlich scheint. „Meine Frau war auch dabei.“ Er ist auch mit seiner Frau nicht zufrieden. Sie ist hochfahrend, stolz, gibt sich mit fremden Leuten nicht gern ab und das schadet ihm in seinem Berufe. Dann macht sie sich auch direkt über seinen Beruf und seine Frömmigkeit lustig. Er hat auch, nur über Veranlassung seiner Frau, versucht, aus der Kutte zu springen und zwei Jahre von Schriftstellerei zu leben. Da ist es ihm allerdings nicht am besten gegangen und so mußte er nolens volens zu dem Berufe eines Geistlichen zurückkehren. Das erklärt zum Teil den Nachtrag des Traumes: „Im Pissoir waren vier Schnäbel und daran wollte der Großvater etwas richten.“ Die vier Schnäbel sind seine vier Kinder, die er füttern mußte.

Er hat sich oft gesagt: „Wenn die Kinder nicht da wären, würde ich schon aushalten und mich durchsetzen können. Aber ich habe vier Schnäbel zu füttern.“ In diesem Traume zeigt der Großvater den guten Willen, ihn aus seiner schmutzigen Lage (Pissoir, Klosett) zu befreien. Wir werden später sehen, daß dieser Traum überdeterminiert ist und daß die wichtigsten Bedeutungen erst später auftauchen. Doch schon jetzt drängt sich uns die Vermutung auf, daß der Satz „Meine Frau war auch dabei“ noch eine andere Bedeutung haben muß. Der Großvater ist lange tot. Er sieht seine Frau in Gesellschaft des Großvaters. Er wirft also seine Frau zu den Toten. Er wünscht, seine Frau möge tot sein.¹⁾ Dieser Gedanke vom Tode des anderen Gatten fehlt — wie ich wiederholt betont habe — in keiner Angsthysterie, die man analysieren kann, und ist gewissermaßen die Grundlage jenes erdrückenden Schuldbewußtseins, das die Leute so traurig und so lebensmüde macht. Es muß aber irgend ein

¹⁾ Vergleiche die Todessymbolik in „Die Sprache des Traumes“.

treibendes Motiv im Spiele sein, daß er die Gegenwart seiner Frau so lästig empfindet. Das leugnet er vorläufig, gibt nur Abwehrgedanken in bezug auf ihr Wesen zu; wir werden jedoch später erfahren, daß bei dieser Auffassung des Traumes der Kernpunkt seiner Neurose durchschimmert. Dieser verdrängte Gedanke muß mit seiner Angst im intimen Zusammenhange stehen. Denn unmittelbar darauf wurde er im Traum bei einer längeren Funktion an Wochentagen, die er nie macht, von heftigen Angstanfällen überfallen. Wir vermuten also, daß uns dieser Angsttraum mehr von seiner Angst verraten wird, und gehen auf die weitere Analyse desselben ein. Er erzählt, daß er nur bei den Gebeten an Wochentagen von heftiger Angst befallen wird, besonders gegen den Schluß zu, daß er aber an Feiertagen und Sonntagen von dieser Angst befreit ist. Unter seinen Erinnerungen taucht eine auf, welche für die Analyse dieser Angst von großer Bedeutung ist. Er hat — seit er sich erinnert — nur an Wochentagen onaniert. Er hat es an Feiertagen, weil er keine Sünde auf sich nehmen wollte, nicht getan, und weil er sich nach einem Onanieakte immer etwas schlaff und matt fühlte und „alle seine Kräfte“, wie er sich ausdrückte, brauchte. Auch ist er nicht imstande, ohne eine gewisse erotische Anregung an Wochentagen zu funktionieren. Am Sonntage gibt es viele Menschen in der Kirche, darunter auch schöne Frauen. Er hat das Gefühl, daß er nur für diese spricht und singt. An Wochentagen sind nur wenige Männer und ein paar alte Weiber da. Da hilft er sich damit, daß er sich eine junge, schöne Frau vorstellt. Ein Freund habe ihm einmal gesagt: Wenn man sich etwas Freundliches vorstellt, verschucht man die Angstgedanken. Das ist aber nur eine nachträgliche Motivierung, denn er pflegt diese Phantasieerregung schon viel länger, als er den Freund kennt. Die Funktion an Wochentagen geht also folgendermaßen vor sich. Sie beginnt mit der erotischen Vorstellung eines schönen Frauenkörpers und verläuft unter dem Bilde einer geistigen Onanie. Ähnlich wie beim Koitus kommt er am Schlusse seines Gebetes in ein rascheres Tempo und empfindet Angst dabei, weil es sich um eine Libido handelt, die nicht zur Abfuhr gelangt.¹⁾ Außerdem hat er die typische Angst des Onanisten, durch die Onanie sein Leben verkürzt zu haben. Schon frühzeitig war ihm ein Buch in die Hand gekommen, welches vor der Onanie sehr eindringlich warnte und ihm allerlei schlimme Folgen, wie Gedächtnisschwäche, Paralyse, Rückenmarksleiden, Auszehrung prophezeit hatte. Seit damals führt er einen heftigen Kampf gegen die Onanie und unterliegt immer; denn er onaniert noch jetzt, obwohl er verheiratet ist. Nach jedem onanistischen Akte empfindet er ein heftiges Reue- und Angstgefühl, daß er sich wieder dem Grabe um einen Schritt näher gebracht habe. Jetzt wird uns der Satz verständlich: „Dann habe ich geträumt, daß ich an Wochentagen eine längere Funktion auszuüben habe, die ich nie mache, nie hätte machen sollen.“ Er träumt eben, daß er das erstemal onaniert. Im Traume ist es eine Funktion, die er nie macht.

Es steht noch die Erklärung für die „längere Funktion“ aus. Er hat von jeher die Gewohnheit, sowohl den Koitus als die Onanie möglichst in die Länge zu ziehen. Ein jeder Akt muß bei ihm lange dauern. Er muß erbaulich, mit Muße ausgeführt werden, um dadurch das

¹⁾ Auch die Furcht vor der Strafe Gottes spielt bei dieser Funktion eine große Rolle. Er ist ein Gotteslästerer!

Lustgefühl zu steigern. Wir sehen die Anknüpfung an seinen Beruf. Er sagt auch von seiner Vortragsweise, daß sie erbaulich und langsam vor sich gehe. Am Schlusse eines sexuellen Aktes (Onanie oder Koitus) hält er sich zurück, um ja nicht in ein rasches Tempo zu geraten. Wir sehen wieder einen Hinweis auf seine Angst, am Schlusse des Gebetes in ein zu rasches Tempo zu geraten. Mit diesem Hinweis ist jedoch der ganze Inhalt des Traumes noch lange nicht erschöpft. Es scheint sich offenbar auch um eine längere Funktion bei einer anderen Frau zu handeln, denn dies ist ja der Sinn des Traumes. Seine Frau hat er aus dem Wege geräumt; sie ist, wo der Großvater ist, bei den Toten, und er nimmt die Funktion, die er sonst mit seiner Frau vornimmt, mit einer anderen vor. Wir werden sehen, daß im nächsten Traume die volle Bestätigung dieser Ansicht von dem Patienten selbst gebracht wird.

Freud behauptet, daß ein jeder Traum eine Anknüpfung an das Infantile haben muß. Nicht immer läßt die fortschreitende Analyse die Möglichkeit zu, nach dieser Anknüpfung zu forschen. In diesem Falle, wo die Analyse des Traumes aus dem einfachen Grunde, weil keine anderen vorläufig nachfolgenden, bis in die intimsten Zusammenstellungen verfolgt wurde, kam ich auch auf die vollständige Lösung, welche uns den Nachtrag von den vier Schnäbeln in überraschender Weise aufklärt. Es fiel dem Patienten ein, daß er einmal von dem jungen Dienstmädchen des Großvaters gebadet wurde, wobei dieses Dienstmädchen mit seinen Genitalien spielte (Alter ungefähr 4 Jahre!). Das Klosett ist der Ausdruck für die große Kloake resp. das Symbol für Anus und Penis. Das Kind unterscheidet ja nicht zwischen Genitalien und Anus. Ihm imponiert das „ganze Klosett“ als Genitalorgan. Die Scham wird ihm für die hintere Funktion ebenso wie für die vordere anerzogen und so kommt es, daß in späteren Jahren durch Fixation infantiler Eindrücke der Anus die Rolle einer erotischen Zone spielt. Unser Patient hat in der Kindheit die Zeit sehr gerne am Klosett verbracht. Noch heute bereitet ihm das Absetzen des Stuhles ein gewisses Wohlbehagen. Dieses Dienstmädchen nun scheint nicht nur mit ihm, sondern auch mit seinen Brüdern dieselbe abscheuliche Manipulation getrieben zu haben. Denn der Nachtrag des Traumes wird klar, wenn man den Großvater durch sein Dienstmädchen ersetzt: Das Dienstmädchen hat im Pissoir etwas gerichtet, es wollte etwas reparieren. Es waren im Pissoir vier Schnäbel (4 Knaben) da und da wollte sie etwas richten. Es ist, als ob er das Dienstmädchen anklagen würde, sie hätte die Schuld an seiner Krankheit, was ja tatsächlich der Fall ist, da gerade dieses frühe sexuelle Trauma die Gedanken des Knaben in die erotischen Bahnen gelenkt hatte. Andererseits bewahren die Kinder solchen Personen gegenüber etwas von der Anhänglichkeit, die man seiner ersten Geliebten schuldet. Ähnlich kann die Frau nie den Mann vergessen, der sie zuerst besessen hat. *Carpenter* sagt, daß der Mann, dem das Weib zuerst den Leib hingibt, wie sein Charakter auch sein mag, einen unabänderlichen Anspruch auf deren Herz bewahrt. So habe ich nicht bemerkt, daß jemals in einem Falle, wo es sich um Verführung eines jugendlichen Individuums oder eines Kindes handelt, bei dem es Lustgefühle empfunden und nicht Schmerzen auszustehen hatte, ein reiner Affekt des Hasses oder der Abwehr ohne starke Strömung der Liebe zu der verführenden Person nachzuweisen war.

Als wichtige Erinnerung fällt dem Patienten noch ein Erlebnis ein, das seine Stellung zu seiner Frau scharf präzisiert. Er hatte ursprünglich eine andere geliebt, so geliebt, daß er darüber fast den Verstand verloren hätte, und konnte sie nicht erreichen. Er war damals noch zu jung. Er gibt noch eine Reihe von Anspielungen und Anknüpfungen, die anzuführen hier unmöglich ist.

Nach diesem Traume dringen dem Patienten eine Fülle von Erlebnissen auf, die sich alle auf Eroberungen beziehen. In jedem Städtchen hatte er ein anderes Mädchen. Überall gefiel ihm bald ein Mädchen, bald eine Frau, bald aber auch deren mehrere. Und alle wurden sie in der Phantasie sein Eigen. Alle besaß er beim Onanieren oder er stellte sie sich an Wochentagen beim Gebete vor.

Noch tiefer in das Problem seiner Krankheit bringt uns der zweite Traum: Ich habe von einer Frau König eine Wohnung mieten wollen. Sie war aber nicht zu haben. Sie wurde mir für später zugesagt. Der Ort ist nicht der Ort meines gegenwärtigen Aufenthaltes, sondern mein Geburtsort.

Handelt es sich in einem Traume um eine Wohnung mit vielen Zimmern, so geht man nicht fehl, wenn man an „Frauenzimmer“ denkt. Wir schreiten jedoch ohne Voreingenommenheit an die Analyse des Traumes und fragen, was ihm wohl am Traume am auffallendsten war. Er sagt: die Gestalt der Frau. Es war eine alte kleine Frau, die mit dem Rücken zu ihm stand und die er darum nicht sehen konnte. Ich dachte mir, da der Mann in Rumänien lebt, wo es keinen Kaiser („Kaiser“ bedeutet im Traum immer oder fast gewöhnlich „Vater“) gibt, sondern einen König, ob „Frau König“ hier nicht die Mutter bedeuten sollte. Zuerst natürlich, ob er überhaupt eine Frau König kennt. Er kennt eine solche, hat aber keine Beziehungen zu ihr, sie ist ihm in keiner Weise aufgefallen. Er weiß nicht, wieso ihm gerade dieser Name einfallen konnte. Die weitere Frage, an wen ihn die alte Frau erinnerte, beantwortet er spontan: an meine Mutter, behauptet aber, daß ihm weiteres zu diesem Thema nicht einfallt. Wir versuchen, diesen Widerstand nicht durch unvorsichtige Deutungen zu umgehen und lassen ihn seine Erinnerungen weiter erzählen. Es fällt ihm ein Dienstmädchen ein, das ihm den Koitus zugesagt hat. Als er aber bei Nacht zu ihr kam, sagte sie, sie habe den „roten König“ und er könne heute nicht zu ihr kommen. Sie versprach ihm aber, ihn nach einigen Tagen zu verständigen, bis sie gesund sein werde. Mittlerweile wurde sie entlassen. Wir sehen also, daß die Wohnung, die er mieten wollte und die ihm für später zugesagt wurde, in einer Bedeutung die Vagina darstellt. Ferner fällt ihm eine junge Frau ein, die Kiralyi heißt. Das ist, wie ihm bekannt ist, der ungarische Ausdruck für König. Diese Frau kommt ihm sehr entgegen und er hat die Empfindung, daß sie nicht schwer zu erobern wäre. Allein er läßt sich niemals mit einer Frau ein, wenn es Folgen haben könnte, aus einem, wie er sagt, sehr naheliegenden Grunde: Wenn diese Frau dann von ihm ein Kind hätte, so könnte leicht der Fall eintreten, daß eines seiner Kinder mit diesem Kinde aus Unwissenheit des nahen Verwandtschaftsverhältnisses Blutschande treiben könnte.

Diese Schutzvorstellung dient offenbar dazu, um ihn abzuhalten, sich mit den vielen Frauen einzulassen, die ihn sexuell reizen. Es scheint aber auch eine Abwehrvorstellung zu sein. Eine Abwehrvorstellung gegen

die eigenen Inzestgedanken. In der weiteren Analyse des Traumes produziert er eine Menge von Inzestgedanken. Er hat die Frau seines älteren Bruders geliebt, ja er liebt und begehrt sie vielleicht noch heute. Freilich hat er nie, auch nur mit einer Miene diesen Gedanken verraten. Es tauchen aber auch Inzestgedanken an seine Mutter auf. Er lag mit ihr einmal in einem Zimmer, da er schon 16 Jahre alt war. Da onanierte er und stellte sich dabei seine Mutter vor. Er erinnert sich, sie auch als Kind öfters beobachtet zu haben. Jetzt wird der Traum noch deutlicher. Der letzte Satz hieß ja: Der Ort war mein Geburtsort. Dort hatte er seine Mutter gesehen. Der Geburtsort war jedoch der Leib der Mutter. Seinen Geburtsort besuchen, heißt in der Sprache des Traumes sehr häufig, einen Inzest mit der Mutter ausführen. Wir durchblicken seine Liebe zur Mutter: „Sie war aber nicht zu haben.“ „Wohnung suchen“ heißt hier in der Traumsprache einen sexuellen Verkehr suchen. Der Traum reproduziert eine Inzestphantasie aus dem 16. Lebensjahre und eine viel frühere aus den Kinderjahren, die uns durch eine Deckerinnerung, deren Analyse später folgen soll, bekannt wird. Dieser Gedanke war ihm sehr peinlich, und er hat das Möglichste getan, ihn zu verdrängen. Als Kompromiß aus dem Durchbruch und der Verdrängung dieses Inzestgedankens waren manche seiner Symptome zu verstehen.

Damit ist der Traum aber nicht zu Ende gedeutet. Die wichtigste Aufklärung ergibt das Moment, daß ihm eine Frau einfällt, die in seinem Leben eine große Rolle gespielt hat und die Regina Kaiser heißt. (Regina = die Königin.) Diese Frau hatte schon als sehr junges Mädchen in seinem Elternhause verkehrt und sich von ihm manchen Kuß rauben lassen. Es glimmte eine Art stiller Liebe zwischen beiden, ohne daß sie darüber etwas gesprochen hatten. Nach seiner Hochzeit sah er sie als aufgeblühtes, herrlich schönes Mädchen wieder und es gelang ihm, ihr einige Male unbemerkt einen halb erwiderten Kuß zu rauben. Als er seine letzte Pfarre bezog, war es einer seiner Anziehungspunkte, daß dieses Mädchen als junge Frau dort wohnte. Er verkehrte mit ihr und ihrem Manne sehr freundschaftlich, bis die Frauen eines Tages zu streiten begannen. Herr K. machte nämlich seiner eigenen Frau den Hof. Darüber wurde Regina so eifersüchtig, daß sie bei einer kleinen Gelegenheit einen Streit vom Zaune brach und sie die gegenseitigen Beziehungen abbrachen. Diese Frau haßt und verachtet er jetzt. Aber er gibt zu, daß er sie einmal geliebt, ja daß er sie schon als ehrbare Ehefrau des öfteren geküßt habe. Er gesteht auch, daß er sich mit dem Gedanken getragen, wie das wäre, wenn er sie zu seiner Frau machen könnte. Jetzt verstehen wir, warum er in dem ersten Traume seine Frau zur Seite schiebt (sie ist dort, wo der Großvater ist). Er ist in dem zweiten Traume mit Regina noch befreundet. Wohl hat sie seine Werbungen abgeschlagen (im Traume heißt es: Sie war aber nicht zu haben). Aber der Traum eröffnet ihm eine neue Perspektive: er wird sie sich noch erringen. (Sie wurde mir für später zugesagt.) Der Traum verrät die Identifizierung der Frau Kaiser mit seiner Mutter. Sie ist eine Nichte der Mutter und ihr sehr ähnlich. Die Wunscherfüllung des Traumes liegt in dem Umstand, daß sie noch zu erreichen ist und daß der böse Streit der Frauen ihre Liebe zu ihm nicht verringert hat.

Wir sehen also, daß die Frau König des Traumes die Verdichtung mehrerer Personen darstellt, und zwar: 1. seine Mutter; 2. das menstruierende Dienstmädchen; 3. Frau Kiralyi und 4. Frau Regina Kaiser.

In den folgenden Tagen befindet sich der Patient permanent in hochgradiger Aufregung. Der Gedanke, daß Frau Kaiser ihn so gekränkt hat, beherrscht ihn fortwährend. Wenn er nur wüßte, wie er sich an ihr rächen könnte! Eine Menge von kleinen Details bringt den klaren Beweis, daß er in Frau Kaiser verliebt gewesen, daß die kleinen erotischen Anregungen ihrer Gesellschaft für ihn unentbehrlich waren. Den Rest, der ihm zu wünschen übrig blieb, erledigte er prompt beim onanistischen Akte und bei seinem Gebete. Denn er stellte sich auch Regina als freundliche Gestalt beim Beten vor. Immer mehr ergibt die Analyse das Resultat, daß bei diesem Kranken das Gebet direkt als onanistischer Akt ausgeübt wurde. Vor dem Beten (notabene nur an Wochentagen) hat er ein dumpfes Gefühl der Beklemmung, das er angeblich durch schöne Bilder verschweigen will. Er stellt sich also eine schöne Frau (meistens Frau Kaiser) vor, worauf die Aufregung etwas nachläßt, um sich gegen Schluß des Gebetes jedoch heftig zu steigern.

Die weiteren Aufklärungen, die er darüber gibt, machen es verständlich, warum er bei der Lektüre der biblischen Geschichte von Esther einen so heftigen Angstanfall erlitt, daß er fast ohnmächtig wurde. Diese Geschichte trug sich nach den Erzählungen der Bibel folgendermaßen zu: Der König Ahasver wollte seinen Völkern und Fürsten die Schönheit seiner Frau, der Königin Vasti, zeigen. Die Königin weigerte sich jedoch, dem Befehle nachzukommen, so daß der erboste König die sieben Fürsten von Persien und Medien um ihre Ansicht fragte, was mit einer solchen Königin zu geschehen habe. Die Fürsten gaben dem König den Rat, die Gemahlin zu verstoßen und sich eine andere, die Schönste im ganzen Königreiche, zu wählen. Man ließ nun alle Jungfrauen zusammenbringen und aus ihnen wählte er die schönste, Esther, die Tochter des Mordechai. Diese Geschichte führte auf dem Geleise unbewußter Assoziationen zu seinen eigenen geheimen Gedanken. Auch er hatte mit dem Gedanken gespielt, seine Frau zu verlassen und sich eine andere Frau und Königin (Regina Kaiser) zu erwählen. Damals aber war der vollständige Bruch zwischen ihnen schon eingetreten. Dieser Traum, oder sagen wir dieses unbewußte Spiel mit den Gedanken war mit einem Male zu Ende. Der Gegensatz zwischen der unangenehmen Gegenwart und seinen geheimen Wünschen, das Schuldbewußtsein seiner Frau gegenüber vereinigten sich, um in ihm jenen Angstanfall auszulösen, welcher die Einleitung seiner schweren Neurose werden sollte.

In ähnlicher Weise erklärt es sich, warum er nach der Lektüre der Geschichte von Deborah schon vor sechs Jahren einen heftigen Anfall erlitt. Zwei Stellen waren es, die ihn damals mächtig erregt hatten und die er auslassen wollte. Die Stelle, da das Weib des Komiten Heber den König Cisera in ihr Zelt lockte und ihm, während er schlief, einen Nagel in seine Schläfe stieß, und die Stelle, wo dann die Beute verteilt wurde und wo es heißt, „ein Mädchen oder mehrere Mädchen für jeden Mann“. Die erste Stelle war eine Anspielung auf eine Form der Perversion, die er häufig an sich hatte ausüben lassen (Fellatio). Nagel ist ein außerordentlich häufiges Symbol für Penis. Nagel in der Schläfe — symbolisches Bild für „Penis in ore“.¹⁾ Noch bedeutsamer war die zweite Stelle, daß jeder Mann

¹⁾ Noch wichtiger sind die kriminellen Phantasien, die in einem Vätermord gipfeln. Diese Fährte wurde damals nicht verfolgt.

ein oder mehrere Mädchen erhalten sollte. Er erinnert sich, daß diese Stelle schon in seiner Kindheit beim Lesen der Bibel einen großen Eindruck auf ihn gemacht hatte, eine Empfindung, als wenn er die Eroberer um diese Beute beneiden würde. Überhaupt waren alle erotischen Stellen der Bibel Quellen für seine Phantasietätigkeit und haben nicht zum wenigsten dazu beigetragen, die Verquickung zwischen religiösem Akt und der Sexualität zu fördern. Eine genaue Analyse der überschlagenen Stellen in den Gebeten (die er beim Beten auslassen mußte) ergibt einen ähnlichen Befund. Er empfindet Widerstände bei allen Stellen, wo von Liebe und „Empfängnis“ des Gebetes, von Empfängnis überhaupt die Rede ist. Er empfindet Widerstände bei allen Stellen des Gebetes, wo von der Allwissenheit Gottes gesprochen wird, weil sich sein Schuldbewußtsein meldet, weil er sich für einen so argen Sünder hält, der durch das Hineintragen der Sexualität in das Gebet den Gottesdienst geschändet und entweiht hat. Deshalb stockt er bei den Stellen, die eine gnädige Aufnahme des Gebetes befürworten, deshalb zittert er, wenn er vor den offenen Augen Gottes sprechen oder singen soll. Nach dieser Erklärung möchte der Patient nur wissen, weshalb er in den letzten Jahren auch bei dem Königsgebet stecken geblieben ist und Angst empfunden hat. Er zeigt mir die betreffende Stelle. Diese lautet:

„Kaiser und König! König aller Könige!“ — Die Aufklärung fällt ihm jetzt selbst ein. Er hat unbewußt an Regina Kaiser, die ihm die königliche Herrscherin, die Schönste aller Schönen, die Königin aller Königinnen ist, gedacht. Er möchte noch wissen, warum er einzelne Gebetstellen, die ganz indifferent sind, überschlagen hat. Er nennt eine Stelle: „In deinem Königreiche sollen sich alle an diesem Tage dem Genusse weihen.“ Immer ist eine Anspielung an Regina nachzuweisen.

Nach einer längeren Pause, in der es gelingt, eine Menge von kleinen wichtigen Erinnerungen und Verdrängungen zu heben, bringt er wieder einen Traum: Ich erzähle meinem Präfekten, daß der Geistliche X. an einer Angstneurose leidet und nicht mehr in die Kirche kommen kann. An diesem Kollegen hat er sich einmal in feiner Weise gerächt. Jetzt rächt er sich an ihm zum zweiten Male, indem er ihm gewissermaßen die ganze Krankheit überträgt. Aber der Traum enthüllt noch Rachedank Regina gegenüber. Denn die Fortsetzung des Traumes lautet: Der König läßt sich von mir darüber Bericht erstatten. Als wenn er das Bedürfnis hätte, der Frau Kaiser ins Gesicht zu schreien: Du bist an meiner Angstneurose schuld. Du sollst wissen, daß ich deinetwegen nicht mehr in der Kirche erscheinen kann. Er hat Herrn Kaiser einen Brief geschrieben, der einen übersichtlichen Bericht über die ganze Tratschaffaire enthielt und mit einigen ungeschminkten Wahrheiten über dessen in doppeltem Sinne schuldige Frau gepfeffert war.

Seine Stimmung wird ruhiger, er fühlt schon etwas mehr Zuversicht und hofft auf das Gelingen der Kur. Assoziationsexperimente, die wir vornehmen, zeigen diesen Fortschritt sehr deutlich. In den ersten Experimenten war auf das Wort „Regina“ eine große Pause und dann die Assoziation „Groll“ gekommen. Nach „Gebet“ kam nach einer großen Pause „kunstvoll“. Dann kamen zwei Assoziationen, die sehr bezeichnend waren: „Frau — begehrenswert“; „Ehefrau — ehrenwert“. Damit gestand er eigentlich den tiefsten Grund seines Konfliktes. Auf „Vorwürfe“ kam die Assoziation „berechtigt“.

Einige Tage vor Schluß der Kur kam auf „Regina“ die Assoziation „Sympathie“; auf „Beruf“ die Assoziation „Brot“, während sie früher „unerträglich“ gelautet hatte. Auf „Mädchen“ die Assoziation „gute Laune machend“; auf „Laster“ „sehr angenehm“. Auf „Angst“ die Assoziation „weg damit“ und auf „Heilung“ „sicher“.

Auch die frei aufsteigenden Wortreihen, die ich ihn sagen ließ, zeigten die ganze Stimmungsveränderung des Patienten, der sich nach Lösung aller Verdrängungen in sichtlich freierer und besserer Laune befindet.

Eine Deckerinnerung ist noch zu erklären: Er sieht sich und seinen Bruder in weißen Höschen halb nackt dastehen. Er glaubt, die Erinnerung ins zweite bis dritte Lebensjahr zurückverlegen zu können. Es ist überhaupt seine erste Erinnerung. In Wirklichkeit ergibt die Nachforschung, daß diese Erinnerung erst viel später aufgetreten ist. Erst nach dem zwanzigsten Lebensjahre begann er, diese Erinnerung zu reproduzieren, unzweifelhaft eine Deckerinnerung im Sinne *Freuds* (*Psychopathologie des Alltagslebens*, Berlin 1907). Diese Deckerinnerungen bewahren gleichgültige und nebensächliche Eindrücke, während die sich darunter verbergenden affektreichen und eindrucksvollen verschwunden sind. *Freud* sagt darüber:

„Da es bekannt ist, daß das Gedächtnis unter den ihm dargebotenen Eindrücken eine Auswahl trifft¹⁾, stände man hier vor der Annahme, daß diese Auswahl im Kindesalter nach ganz anderen Prinzipien vor sich geht als zur Zeit der intellektuellen Reife. Eingehende Untersuchung weist aber nach, daß diese Annahme überflüssig ist. Die indifferenten Kindheitserinnerungen verdanken ihre Existenz einem Verschiebungsvorgang. Sie sind der Ersatz in der Reproduktion für andere wirklich bedeutsame Eindrücke, deren Erinnerung sich durch psychische Analyse aus ihnen entwickeln läßt, deren direkte Reproduktion aber durch einen Widerstand gehindert ist. Da sie ihre Erhaltung nicht dem eigenen Inhalte, sondern einer assoziativen Beziehung ihres Inhaltes zu einem anderen, verdrängten, verdanken, haben sie auf den Namen Deckerinnerung, mit welchem ich sie ausgezeichnet habe, begründeten Anspruch.“

So verschweigt auch unsere Deckerinnerung das wichtigste und verrät nur ein verfälschtes Detail. Denn nachträglich fällt dem Patienten ein: Er sieht seine Mutter, wie sie die beiden Kinder lachend betrachtet. Und als weiteres Detail fällt ihm ein, daß sein Vater wiederholt mit offenen Hosen im Zimmer herumgegangen, so daß er sein Glied sehen konnte. Daß sein jüngerer Bruder zu dieser Zeit gar keine Hosen tragen konnte, sondern ein Kleidchen, taucht ihm auch erst nachträglich auf. Versucht man jedoch, diese Deckerinnerung mit dem Schlüssel der Traumdeutung zu enträtseln, so ergibt sich, daß seine Mutter beide „Kleinen“²⁾ sieht und diese beiden sind er und der Vater, dem er sich durch diese Erinnerung als gleichwertiger Rivale zur Seite stellt. Er hat ja denselben Gedanken im zweiten Traume ausgesprochen. Jetzt fällt es ihm auch ein, daß der Vater mit ihm manchmal sehr hartherzig umgegangen ist und ihn ohne Grund bei kleinen Versehen sehr geschlagen hat. In solchen Momenten

¹⁾ Ein ähnlicher Gedanke findet sich bei *Nietzsche*: „Das habe ich getan“ — sagt mein Gedächtnis. „Das kann ich nicht getan haben“ — sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich. Endlich — gibt das Gedächtnis nach. (Jenseits von Gut und Böse.)

²⁾ Der Kleine = das Kind = ein Phallussymbol.

übermannte ihn ein Haßgefühl gegen den Vater.¹⁾ Das ist ein typisches Erlebnis. *Muthmann* macht darauf aufmerksam, daß sich eine Stelle, welche von der Liebe des Kindes zu seiner Mutter handelt, im *Stendhal*²⁾ findet, der in seinen Jugenderinnerungen folgendes erzählt:

„Ich war immer in meine Mutter verliebt. Ich wollte meine Mutter immer küssen und wünschte, daß es keine Kleider gäbe. Sie liebte mich leidenschaftlich und schloß mich oft in ihre Arme. Ich küßte sie mit soviel Feuer, daß sie gewissermaßen verpflichtet war, davon zu gehen. Ich verabscheute meinen Vater, wenn er dazu kam und unsere Küsse unterbrach. Ich wollte sie ihr immer auf die Brust geben. Man geruhe sich zu vergegenwärtigen, daß ich sie verloren, als ich kaum 7 Jahre alt war. Sie starb in der Blüte und Schönheit ihrer Jugend. So habe ich vor 45 Jahren das verloren, was ich am meisten auf Erden geliebt habe.“³⁾

Mit der Lösung dieser Deckerinnerung und der Aufdeckung der Inzestgedanken ist die schwerste Verdrängung beseitigt. Patient fühlt sich von Tag zu Tag wohler und bringt mir noch zwei Tage vor dem Abschied einen Traum: Ich bekam von einem Assistenten Jungmann (der heute tot ist — natürlich) auf Empfehlung meines Freundes Weiser ein Zeugnis über mein Wissen. In meiner Wohnung bemerkte ich, daß das Zeugnis meinen Namen nicht enthält. Später traf ich den Assistenten, teilte ihm das mit und er versprach, mir ein anderes Zeugnis zu schreiben und zu übersenden. Am Schlusse des Traumes war ich im Theater und sah *Kainz* im *Tartüff*. Der Traum ist leicht zu deuten. Der Patient nimmt die Deutung selbst vor. Jungmann war einer seiner Lehrer und hat ihm als Assistent des Professors einmal ein sehr gutes Zeugnis über ein Kolloquium gegeben. Später traf er den Lehrer, als er das Grab seines Vaters besuchte. Der Mann war in verwahrlostem Zustande und klagte ihm seine Not, als ob er von ihm eine Unterstützung hätte erbitten wollen. Er gab ihm aber nichts, aus Scham, seinen früheren Lehrer zu beschenken, und machte sich nachher noch viele Jahre darüber Vorwürfe.⁴⁾ Weiser war einer seiner Kollegen, einer der besten und hellsten Köpfe, sein intimer Freund, ein großartiger Redner, einstens sein Vorbild. Als ich ihn aufforderte, von Jungmann aus eine Reihe von Namen zu nennen, kommt er nach einigen anderen Lehrern auf mich, was ich von Anfang an gewußt habe. Weiser, sein Vorbild, ist Professor *Freud*, der ihn zum Assistenten Jungmann — der bin ich — zur Behandlung geschickt hat. Während er die Weisheit des Professors durch die Assoziation Weiser gewissermaßen unterstreicht, macht er sich teilweise über meine Jugend lustig. Andererseits enthält das Traumbild das Bedauern über die großen Ausgaben der Kur. Auch die leise Befürchtung, ich könnte etwas von den mir durch ihn anvertrauten Dingen verraten; ich bin für ihn überflüssig, abgetan, gewissermaßen ein Toter. Deshalb wirft er mich im Traume zum

¹⁾ Man beachte die Stelle von der Ermordung des Königs *Cisera* durch einen Nagel!

²⁾ v. *Stendhal*, *Henry Beyle*, „Bekenntnisse eines Egoisten“.

³⁾ Reiches Material über Inzestneigungen der Kinder finden sich im Zentralblatt für Psychoanalyse (Bd. I. u. II.).

⁴⁾ Der Vorwurf geht tiefer. Der Lehrer wird mit dem Vater identifiziert. Er empfindet eine heimliche Schadenfreude darüber, daß es dem Lehrer schlecht geht und will nichts tun, um seine Not zu lindern. Der Vorwurf trifft also seine Herzlosigkeit und seine Haßregungen. Er ist ja auch in der Deckerinnerung der „Assistent seines Vaters“.

toten Lehrer („der schon heute tot ist — natürlich“). Ich sterbe eines natürlichen Todes. Ich habe ihm in der Tat ein Zeugnis gegeben, welches seinen längeren Aufenthalt in Wien ermöglicht hat. Ich bin auch sein Lehrer. Ich habe ihm ein neues Wissen beigebracht: die Erkenntnis der Zusammenhänge seiner Krankheit. Bleibt noch die Analyse der sonderbaren Tatsache, daß das Zeugnis seinen Namen nicht enthält. Und da fällt ihm ein, daß das Zeugnis noch ein rätselhaftes Wort enthalten hatte. Weiser, sein Kollege, hatte in der Schule einen Spitznamen, weil er ein Liebchen hatte, das Esther hieß. Deshalb wurde er Estherlus genannt. Und im Zeugnis stand mit großen Lettern geschrieben: Karester, eine Zusammenziehung von Cara (teuer) und . . . wieder Esther, der Königin seines Herzens, mit anderen Worten: Regina Kaiser. Das Zeugnis enthielt ihren Namen, sein Name jedoch fehlte. Das hängt damit zusammen, daß ich die Hoffnung ausgesprochen hatte, der abgerissene Faden werde sich wieder anstückeln lassen und die Freundschaft bald wieder hergestellt sein dürfte. In diesem Traume ist die Hoffnung auf ein neues Zeugnis ausgedrückt. Ferner fallen ihm im Anschluß an Jungmann junge Männer und einige homosexuelle Erinnerungen an seine Kindheit ein, die beweisen, daß diese Komponente bei der Übertragung seiner Gefühle auf meine Person auch zum Gelingen der Kur mitgeholfen hat.

Der Schluß des Traumes (Kainz-Tartüff) enthüllt den Vorsatz, seinen Beruf nicht mehr so schwer zu nehmen und ohne Gewissensbisse den Leuten etwas vorzuheucheln. Er will ein Schauspieler des Lebens werden. Sein Vorbild wird Tartüff sein. Er tröstet sich mit dem Bewußtsein, daß er nicht schlechter ist als alle anderen Menschen, daß ihn Milieu, Veranlagung und Erlebnisse in die erotische Bahn gedrängt haben, er tröstet sich ferner mit dem Bewußtsein, daß er in einem so schönen Berufe so vielen Menschen durch Trost und durch die Erbaulichkeit seines Gebetes den Seelenfrieden wiedergeben kann, den er sich durch offenes Aussprechen mit mir wieder vollkommen errungen hat.

Ich möchte am Schluß der Analyse noch auf einige Punkte aufmerksam machen. Lesen wir die vom Patienten mir übergebene Schilderung seiner Krankheit aufmerksam durch, so fällt uns besonders die geheime sexuelle Symbolik auf. Ich verweise nur auf doppelsinnig gebrauchte Ausdrücke: „Fertig werden“, ferner „daß es nur so gut ist, wie ich es mache“ usw. Das ganze Gebet vollzieht sich im Zeichen des Erotismus. An einer Stelle seiner Krankengeschichte brachen die unbewußten Gedanken offen durch. Er gebraucht nämlich den Ausdruck „Negligéfahrwasser“. Er fürchtet in ein Negligéfahrwasser zu geraten. Das findet seine Erklärung in dem Umstande, daß Regina Kaiser ihn wiederholt in einem verführerischen Negligé empfangen hatte. Einmal hatte sie ihn in höchster Aufregung rufen lassen. Sie hatte ihren Mann bei einer Untreue ertappt und wollte sich von ihm scheiden lassen. In der Erregung vergaß sie — oder war es unbewußte Absicht —, daß das Negligé vorne nicht geschlossen war. Er sah ihre schöne Büste. Kurze Zeit nachher kam es zum Bruche zwischen den beiden Frauen. Frau Kaiser hatte offenbar von ihrem Freunde ein größeres Entgegenkommen erwartet. Sie wollte sich revanchieren. Wie glücklich sind manche Frauen, wenn sie das Unglück haben, sich revanchieren zu dürfen. Er jedoch hatte weder den Mut zu einer Sünde, noch die Kraft, auf die geliebte Frau zu verzichten.

Die heftigen Anklagen, die Patient gegen den Präfekten und seine Frau in der Kur erhoben hatte, waren Anklagen gegen seine eigene Person — nach außen projiziert.

Wir sehen, wie die Aufregungen der jüngsten Zeit die latente Neurose, die schon jahrelang bestand, manifest machten.

Er fährt beruhigt und genesen nach Hause.

Nach einigen Wochen erhalte ich von ihm einen Brief, in dem er mitteilt, daß er ohne jedes Angstgefühl auch an Wochentagen fungiert und sich vollkommen gesund fühlt. Er dankt mir nochmals herzlich für seine komplette Heilung.

Wahrlich, für 6 Wochen — solange dauerte die Kur — ein schöner Erfolg der psychoanalytischen Methode!¹⁾

XXIV. Angst vor dem Erröten (Erythrophobie).

Fragmente einer Analyse.

Nr. 99. Mit einem sehr sonderbaren Wunschzettel führt sich der 24jährige Mechaniker S. S., der von mir hypnotisiert werden will, ein. Dieser Wunschzettel lautet:

Wünsche an den Hypnotismus:

1. Abgewöhnung der Zwangsgedanken: Furcht, Verwirrtsein, Erröten, Ausweichen des Blickes.

2. Ablegung der Onanie.

3. Stärkung der Augennerven, so daß Arbeiten längere oder kürzere Zeit ohne Glas möglich.

4. Stärkung des Gedächtnisses. (Durch Obiges geschwächt.)

5. Sicherheit im Auftreten und ruhiges Ausführen aller Berufsarbeiten, auch wenn Personen im Raume sind, die beobachten, fixieren, in die Arbeit sehen; Sicherheit beim Eintreten in öffentliche Lokale oder sonstige Räume.

6. Ausfallen der Haare an den rasierten Stellen im Gesicht und an den Händen.

7. Lustigkeit und Frohsinn und Vergessen des ganzen bisher durchgemachten Leidens der Neurasthenie.

8. Aneignung schöner, ruhiger Schrift.

9. Stärkung der Zahnnerven.

10. Aufhören des Schwindels beim Drehen (Tanzen).

Man könnte im ersten Momente glauben, daß es sich vielleicht um eine Dementia praecox handelt, weil einzelne dieser Wünsche so absurd

¹⁾ Epikrise:

Nach vier Jahren bekam ich zufällig Kenntnis von dem Befinden des Expatienten. Eines Tages kam eine Dame in meine Ordination, die an Platzangst litt. Sie hätte gehört, daß ihr Pope an ähnlichen Angstzuständen gelitten habe und geheilt worden sei. Herr J. B. gab ihr meine Adresse, bat sie, Grüße zu bestellen und auszurichten, er wäre vollkommen gesund. Auf die Frage, welcher Art die Behandlung wäre, meinte der Pope: Der Doktor S. wird ihnen die Tropfen geben, die mir so gut getan haben. Dabei habe er eigentümlich gelächelt. Die Dame, welche die weite Reise nach Wien unternommen hatte, verlangte nun in allem Ernste die wunderbaren Tropfen und war sehr enttäuscht, als sie hörte, es handle sich nur um eine „psychische“ Behandlung.

klingen. Es zeigt sich aber bei genauerer Betrachtung, daß im Mittelpunkt dieses Krankheitsbildes eine Angsthysterie steht, daß die Erythrophobie das den Patienten am meisten belästigende Symptom ist. Die Krankheitsgeschichte des Patienten gebe ich nach seinen Aufzeichnungen wörtlich — mit der Mischung aus Pathos, Aufrichtigkeit und Unbeholfenheit — wieder:

„Erinnerungen aus meiner Jugendzeit:

Als ein Wiener Großstadtkind kam ich zur Welt. Gut gepflegt wuchs ich heran und kam zur Schule. Vollendete als guter Schüler die fünf Volksschulklassen, nichts wissend von dem, was sich in der Welt draußen abspielte. Ich kam in die Bürgerschule. Erst jetzt erfuhr ich, daß Menschen nicht nach ihren Eigenschaften, sondern kraft ihrer Religion beurteilt werden. Ich war oft der einzige Jude in der Klasse. Daß ich trotz der verschiedenen Nergeleien glücklich gewesen sein mußte, erinnert mich eine Episode, als wir einmal, zu meiner Schwester Geburtstag, den „Verschwender“ von Ferdinand Raimund spielten und ich den Regisseur machte. Damals erzielte ich als Valentin mit dem Hobellied einen großen Erfolg. Ich war gerade zwölf Jahre alt. Das ist das Alter, wo jeder Knabe beginnt, an dem religiösen Kult seiner Väter teilzunehmen. Mein Vater hielt mich strenge in diesen Dingen, doch schon frühzeitig tat ich es nur mit Widerwillen. Da kam das böse 13. Lebensjahr, das Unglücksjahr der Onanie. Ich turnte einmal, als ich allein zu Hause war, auf einem Sessel, ich kam zwischen den Beinen auf die Lehne zu sitzen, ich suchte einen Ruhepunkt. Diese Position schien nicht unangenehm zu sein, ich blieb in ihr, die Lage wurde angenehmer und das erste Mal in meinem Leben empfand ich ein Gefühl, das an die Seligkeit im Himmel mahnte. Das Gefühl behagte mir und ich wiederholte es, so oft ich konnte. Und es ist natürlich, daß die Kraft, die nicht verbraucht wird, wenn die Kinder sich nicht austoben, die überschüssige Energie zur Onanie wird. Ich durfte nur selten vom Hause weg und wenn ich mich verspätete, gab es Schelte. Unmittelbar nach der Entdeckung der Masturbation wurde mir die Sache zu eintönig und ich mußte etwas finden, um meine Sinnlichkeit aufzustacheln; ich war ein unterdrücktes Kind, sah nichts um mich, was mir erotische Gedanken geben konnte, suchte aber eine Aneiferung zur Onanie. Ich verfiel auf sadistische Neigungen. Wie diese über mich kamen, weiß ich nicht, wahrscheinlich als Erinnerung an meine früheste Kindheit, wo ich harte Schläge bekam, wenn ich schlimm war. Meine Neigungen sind platonischer Natur oder Träumereien bis auf eine harmlose Kinderei, wo wir als Buben Vater und Sohn spielten! Nach dem Beginne der Onanie dachte ich nur selten an sadistische Dinge. In späterer Zeit, als die Symptome der Neurasthenie sich mehrten, ich immer neue Kränkungen erfuhr, empfand ich immer mehr Freude, mit Onanie Sadistik (!) zu verbinden, diese beiden geheim zu halten als Entschädigung oder als Rache an der bösen Welt. Ich ward ein zurückgezogener Junge, lebte nur mit dem Laster der Onanie. Da kam mir das Buch „Vom imponierenden Auftreten“ in die Hand. Darin las ich, daß die Onanie auf die Dauer schädlich wirke; ich, in meiner Aufregung, las nur, daß Onanie schädlich sei. Da trat eine Krise ein.

Ich konnte mich dem Laster nicht entziehen, wußte, daß es schädlich sei; tat es seltener und dachte mit Angst an die etwaigen Folgen. Also zu Furcht und Verwirrtsein kam die Angst vor den schädlichen

Folgen der Onanie. Ich lief von einem Arzte zum andern. Keiner wußte mir zu helfen. Ich wurde über ärztlichen Rat dreimal einer verschiedenen elektrotherapeutischen Behandlung unterzogen; zwei Landaufenthalte, Medizinen en masse, eine Kaltwasserbehandlung usw. blieben ohne Erfolg. Ich wurde mittlerweile aus einem Lehrlingen ein Gehilfe, immer von den Zwangsgedanken, Furcht, Angst begleitet. Ich machte über ärztlichen Rat eine Fußreise von Wien nach Dresden, um dem Leiden und den häuslichen Zwistigkeiten zu entfliehen. Da ich gern las, dies nur abends möglich war, mein Vater aber immer stark ruhebedürftig war und wir um 9 Uhr zur Ruhe gehen mußten, war nämlich im Hause häufig Streit entstanden. Ich erhielt von Dresden einen Posten nach Passau an der Donau, verlebte dort durch neun Monate die schöne Freiheit; nur Angst und Erröten traten im Geschäfte auf. Ich übersiedelte nach Linz, die Zwangsgedanken traten seltener auf, doch fühlte ich jetzt ganz deutlich die Folgen meiner Einsiedelei. Ich besuchte eine weitverwandte Familie, ich versuchte gesellschaftsfähig zu werden, doch Furcht und Erröten vereitelten dies, ich zog mich zurück, denn ich konnte als verschüchterter junger Mann vor schönen Mädchen nicht bestehen. Bald darauf verließ ich zu Fuß Linz, um mit einem Kollegen nach Italien zu wandern. Doch von Meran wandte ich mich nach Wien. Die sadistischen Träumereien wurden zu täglichen und nächtlichen Phantasien, oft wachte ich mit starrem Glied und Samenerguß auf und morgens war ich so müde wie am Abend zuvor. Ich kam also nach Wien von den Erinnyen meiner Zwangsgedanken verfolgt. Ich hatte keine Ausdauer mehr! Ich gab die Posten nacheinander auf, die meisten freiwillig, die andern, weil ich keinen Arbeitseifer hatte und flüchtig war. Ich laborierte wieder. Man riet mir Landaufenthalt. Seit dem Tode meines Vaters herrschte Friede im häuslichen Kreise. Ich bin jetzt am Ende meiner Geschichte. Es erübrigt mir nur, verschiedene seelische Konflikte zu beleuchten. Die onanistische Tätigkeit und die Furcht vor den schlechten Folgen, die Abneigung gegen den ergriffenen Beruf in früherer Zeit — jetzt ist es mir mehr egal geworden —, die sadistischen Neigungen und deren Verdrängung, die große Abneigung, der Haß gegen Andersgläubige und Passivität dabei oder die furchterliche Erregung, die jetzt mehr einer bitteren Kaltblütigkeit Platz gemacht hat, der seelische Konflikt — denn es ist mir dies eine Herzenssache — als selbständiger Mensch einer ehrlichen politischen Partei anzugehören, ich befand mich lange im Kampfe mit mir selber, ob ich Sozialdemokrat, Freidenker oder Zionist werden muß. Zum Schlusse gebe ich mich der Hoffnung hin, daß es mit vereinten Kräften gelingen wird, zu einem guten Ausgang zu kommen. Das Vordrängen des sadistischen Gedankens aufzuheben, dafür einem lebensfähigen Gedanken Platz zu schaffen, muß schon einen großen Erfolg bedeuten.“

Man merkt dieser Krankengeschichte an, daß deren Verfasser sich aus verschiedenen Büchern über seine Krankheit orientieren wollte. (Die Ausdrücke „Verdrängung“ und „psychischer Konflikt“ waren die Frucht der Lektüre meiner kleinen Broschüre: Die Ursachen der Nervosität.) Über seine sadistischen Phantasien befragt, gibt er an, daß ihn eine besondere Lieblingsphantasie beherrsche. Er sieht kleine nackte Knaben, die er mit Ruten auf das Gesäß schlägt. Da er mit vielen Lehrlingen zu tun hat, die ihm sozusagen untertan sind, so müsse er sich manchmal beherrschen, um dieselben nicht grausam zu behandeln.

Ich verlange eine Schilderung seiner Angstzustände, die er mir im folgenden gibt:

„Angstzustände beim Betreten eines Lokals.

Wenn ich mich auch vor dem Betreten eines Lokals oder irgend eines Raumes frei von allen Zwangsgedanken oder Angstzuständen fühle, im Augenblicke des Betretens überfällt mich ein Gefühl oder ein Zwang meiner Nerven, der sich in Anspannung meines Gehirns ausdrückt. Etwa das Gefühl der Furcht vor etwas Unbestimmtem. Diese Anspannung der Nerven ist von einer fieberhaften Unruhe begleitet, die mich zwingt, in jeder Sekunde tätig zu sein. Verschwindet nicht, wenn Personen im Raume sind; wenn die Personen den Raum verlassen und ich allein bin, atme ich frei auf. Kommen sie zurück, tritt der gleiche Zustand wie früher auf. Die Anspannung des Gehirns und die fieberhafte Unruhe begleiten mich vom Eintritte am Morgen bis zum Ausgange am Mittag. In der Mittagspause bin ich gewöhnlich frei von Angst und Furcht und den Erscheinungen vom Vormittag; nachmittags tritt die Anspannung etwas schwächer ein. Ich schreibe es der Nahrungsaufnahme zu. Ich nehme deshalb viel zu mir, ohne deshalb vielleicht das Bedürfnis dafür zu haben. Wenn ich mit jemandem im Beschäftigungsraume spreche, hört die Anspannung meistens auf, es tritt Erröten und Ausweichen des Blickes auf. Ich muß mich zwingen, den Blick einer Person ruhig zu erwidern, jedoch beim zweiten Blick ist meine Kraft gebrochen, ich muß den Blick von ihr wenden, ich kann sie nimmerdar ansehen. Es gelingt mir dann selten, wenn ich der Person antworte, daß ich ihren Blick aushalte. Wenn der Chef oder irgend ein Vorgesetzter den Raum betritt und mir einen Blick zuwirft, ruft dies das Gefühl wie das Bewußtsein eines schlechten Gewissens hervor. Tritt da eine Person an meine Seite, so verstärkt sich die Anspannung und ich stecke meinen Kopf in die Arbeit. Als Lehrling war ich in einem großen Saal beschäftigt, von Angesicht zu Angesicht standen mir Gleichgültige gegenüber, sie sahen mich ab und zu an, ohne mich zu fixieren. Ich erinnere mich noch genau: Ein hinter mir stehender Gehilfe rief mich, ich hörte es nicht, der Mann hatte mich gehaßt aus Gründen der Glaubensverschiedenheit. Ich hatte vor ihm nicht Furcht, sondern Respekt und eine ziemliche Portion Achtung. Als er rief und ich es nicht hörte, schrie er, ich ging hin und er schrie mich an: „Bist du schwerhörig?“ Ich war erschrocken. Später wiederholte sich der Vorgang am selben Tage, diesmal war ich bedeutend mehr erschrocken und konnte sogar keine Antwort geben, ich glaubte bestimmt an ein Ohrenleiden. Bald danach stellte sich die Furcht ein, ich glaubte mich beobachtet¹⁾ und gleichzeitig ward die Anspannung aktiv. Ich ging zu einem Ohrenarzt, der ließ mich dreimal wöchentlich durch vier Wochen zu sich kommen. Von dem Tage des obigen Vorfalles faßte ich Abneigung gegen diesen Gehilfen. Er brachte mir seine Andersgläubigkeit zum Bewußtsein. Dieser

¹⁾ Dieser Beobachtungswahn könnte den Eindruck erwecken, man habe es in diesem Falle mit einer Wahnidee, einem Symptom einer Psychose zu tun. Eine Dementia praecox war jedoch mit Sicherheit auszuschließen, obwohl der Wandertrieb auch zur Vorsicht bei der Diagnose mahnt. Die Sicherheit gab mir die Beobachtung seines Charakters. Er hatte volle Krankheitseinsicht und zeigte ein überaus feines Gewissen. Weder seine ethischen noch seine ästhetischen Anschauungen verrieten irgend eine Abstumpfung. Im Gegenteil! Er war wie alle Neurotiker hypermoralisch. Aus dem Konflikt zwischen Trieb und Moral entstand die Neurose.

Vorgang fiel in den Anfang meiner Lehrzeit. Es war mit mir eine Veränderung vorgegangen, als ich in die Schichte der Arbeiter trat. Ich bin ein Kind bürgerlicher Eltern, kam durch die Arbeiter in eine Gesellschaft von Freimütigkeit, Offenheit und von verrohten Sitten. An all das mußte ich mich gewöhnen. Ich war nicht zufrieden. Ich hatte die Berufswahl nicht selbst getroffen; meine Eltern waren nicht schlüssig, mein Vater sagte nur „Handwerk hat goldenen Boden“. Ich hatte damals noch keinen eigenen Willen, war Duckmäuser, Onanist, ich wußte nicht, welchen Beruf ergreifen. Ich fügte mich. Mein Vater sagte, ich wäre kein großes Geisteskind und ich könnte keinen besseren Beruf ergreifen. Also, ich mußte mich den Sitten und Gebräuchen meiner neuen Ära anpassen. Dadurch wurde ich aber meinem Hause etwas entfremdet. Besonders als ich anfang zu merken, daß ich einen schlechten Beruf ergriffen. Auch sonst behagte mir die bürgerliche Behäbigkeit meiner Eltern nicht mehr; ihre knechtische Religion, ihre sonstigen Anschauungen. Ich blieb vom Tempel aus, ließ immer mehr von meinem täglichen Gebete aus, es trat ein Spalt zwischen den Anschauungen meines Vaters und den meinen ein, der sich zur Kluft erweiterte. Als mitbestimmend an diesem Verhältnis halte ich die Onanie, daß ich das angenehme Gefühl der sinnlichen Befriedigung vor ihnen verheimlichte, es oft täglich ein- bis dreimal genoß, es als Geheimnis vor meinen Eltern trug, das gab dem Spalte neue Nahrung.¹⁾ Ich fühlte mich in meiner Sinnlichkeit berauscht, hielt aber andere für überflüssig, wurde einsam, ungefällig und ging immer allein, kannte keinen Schulkollegen mehr, las aber mit Begierde die Organe der Arbeiter. Ich wurde widerspenstig, gegen die Religion gleichgültig und die Eltern unaufrichtig. Da traten Familienstreitigkeiten ein. Mein Vater war lange ohne Beschäftigung. Im Hause herrschte Geldmangel und unaufhörlich gab es Streitigkeiten vor den Kindern. Wir mußten Partei nehmen. Wir drei Kinder neigten zur Mutter, weil die Mutter besser mit uns war und weil sie Recht hatte. Es gab sehr häßliche Szenen zu Hause, gerade in der Zeit mit dem Vorfall in meinem Geschäfte.“

Weiteres ist aus dem Patienten nicht herauszubringen. Das ist alles, was er weiß.

Nun versuche ich über den unabweislichen Wunsch des Patienten²⁾ die hypnotische Behandlung. Ich erwähne gleich an dieser Stelle, daß ich dies nur in Ausnahmefällen tue, weil ich durch die hypnotische Behandlung den Patienten wohl momentan heilen, ihm aber für spätere Zeit keine Waffe in die Hand geben kann. Bei der Psychoanalyse lernt der Patient sich selber erkennen und kann dann später sein eigener Psychotherapeut werden.

Die Hypnose gelingt insoweit, als der Patient in einen leichten Schlummer verfällt, ohne daß ich mich mit ihm in Rapport setzen kann. Er ist aber damit zufrieden. Er wird nach jeder Sitzung viel ruhiger und fühlt sich bedeutend besser. Ich benütze die Hypnose nur als Umweg zur Analyse. Ich möchte die Wurzeln seiner Neurose bloßlegen. Aber ich forsche vergebens nach den tieferen Ursachen seiner sadistischen Neigungen; er

¹⁾ Ein unmögliches Bild! Offenbar wegen der geheimen sexuellen Symbolik in dieser Form angewendet.

²⁾ Patienten, die um jeden Preis hypnotisiert werden wollen, sind immer Masochisten. Auch dieser Kranke wies, wie alle Sadisten, eine starke Neigung zum Masochismus auf.

kann sich an nichts Bestimmtes erinnern. Sein Vater hat ihn wohl sehr gequält, aber es wäre nicht von Bedeutung gewesen. Er hat weder die Mutter geliebt noch den Vater gehaßt. Ich merke, daß es sich um Widerstände handelt, die nicht so leicht zu lösen sind, und fordere ihn in der nächsten hypnotischen Sitzung auf, mir einen Traum zu bringen, der zur Entstehung seiner Krankheit eine Beziehung hat. Darauf bringt er mir einen Traum, in dem er den Vater zweimal aufgehängt sieht. Im Anschluß daran gesteht er unter Erröten, was er mir bisher verschwiegen hatte, daß sich sein Vater erhängt hat. Die Mutter wollte sich von dem aufbrausenden, arbeitsscheuen Vater scheiden lassen, sie hatte erklärt, sie könnte für ihn nicht mehr sorgen. Sie ließ den Vater vors Gericht zitieren. Des Abends fand man ihn erhängt. Der Verstorbene war zeitlebens ein sehr gewalttätiger Mensch gewesen. Es fallen ihm verschiedene Szenen ein, in denen er sich sehr beherrschen mußte, um sich nicht auf den Vater zu stürzen und ihn zu schlagen. Eine Woche später bringt er einen Traum, in welchem er mit seinem Vater disputiert. Er erregte sich bei diesem Dispute so heftig, daß er sich auf den Vater stürzen wollte. Das Nähere hat er beim Erwachen vergessen. Der Traum reproduziert eine vorgefallene Szene. Er hat als erwachsener Mann in einem Buche gelesen und der Vater hat ihm das Buch aus der Hand gerissen. Er wollte sich auf den Vater stürzen, beherrschte sich aber im letzten Moment. Er fuhr damals weg und ging in die Welt und erhielt die Nachricht vom Selbstmorde in Meran. Damals war er wochenlang unglücklich. Er machte sich Vorwürfe, er wäre mit dem Vater nicht liebevoll genug gewesen. Die Mutter hätte ihn nicht rechtzeitig verständigt. Diese Vorwürfe sind natürlich nur die Reaktion auf den Haß, den er zeitlebens gegen den Vater hegte, ein Haß, der ihn in die Ferne trieb.

In den nächsten Sitzungen kreisen seine Gedanken um das Thema der Onanie. Er erinnert sich, daß er fürchtete, man merke ihm die Onanie an; er werde wegen des Lasters als junger Mann sterben. (Alle Erythrophoben sind Onanisten, die sich entlarvt glauben.) Er hat verschiedene dumme Streiche angestellt. Er erzählt auch, daß er einmal ein 10jähriges Mädchen in ein Gebüsch gezogen und sie dort auf den Hintern geschlagen hat. Das Mädchen beklagte sich darüber, sein Vater aber meinte, so etwas werde sein Kind nicht tun. Das Mädchen müsse sich das „ausgedacht“ haben.

Die hypnotischen Sitzungen werden dabei fortgesetzt. In der letzten Hypnose verlangte ich von ihm, er möge mir wieder einen Traum bringen. Und zwar einen Traum, der das tiefste Geheimnis seiner Neurose verrät. Die Suggestion wirkte.

In der nächsten Sitzung bringt er mir folgenden Traum: Meine Schwester war bei ihrer Freundin auf Besuch. Dort erlitt sie einen Schlaganfall und starb in der Wohnung ihrer Freundin. Diese teilte mir den Fall pneumatisch mit. Ich gehe hin und es steigt mir der Gedanke auf, ob meine Schwester eines natürlichen Todes gestorben ist. Ich bringe mir darum zugleich zur Feststellung einen Arzt mit. Beim Erwachen befinde ich mich in einem Zustande, in dem ich mir Vorwürfe mache, daß ich sie etwa lieblos behandelt hätte und bei ihr aus Unlust und Schmerz den Schlaganfall herbeigeführt hätte. Er glaubt, sich den Traum so erklären zu können: er sei der Schwester einmal nachgelaufen, sie sei

über einen Sessel gefallen und schlug sich eine Beule. Er erhielt damals kein Essen und eine Strafe. Der Traum sei die Erinnerung dieses Vorfalles. Zu „Freundin“ fällt ihm noch eine Erinnerung ein. Er war, als sie noch ein Kind war, bei ihr in einem geschlossenen Kabinett und hob ihr den Rock auf, da er glaubte, sie schlafe. Sie stellte sich schlafend. Später aber sagte sie den Eltern, daß er ihr den Rock aufgehoben habe. Er leugnete es und sein Vater glaubte es wieder nicht. Die Freundin ist das einzige weibliche Wesen, zu dem er eine gewisse Neigung hat. Sonst fällt ihm zu dem Traume absolut nichts ein, nur daß ich der Arzt wäre. Ich mache ihn darauf aufmerksam, daß der Schluß des Traumes offenbar den Kern seiner Krankheit bedeutet und daß ich den Schluß durch Umkehrung ungefähr so deuten würde: er mache sich Vorwürfe, weil er die Schwester zu liebevoll behandelt und aus Lust und Freude bei ihr einen Schlaganfall herbeigeführt habe. Mit ihrem Tode beseitige er einen lästigen Zeugen seiner Vergangenheit. Er jedoch leugnet diesen Zusammenhang energisch. Seine Schwester sei ihm immer gleichgültig gewesen, es wäre auch niemals zwischen ihnen irgend etwas von Bedeutung vorgefallen. Auch zu „pneumatisch“ weiß er keinen Einfall zu melden.

Eine Woche später jedoch macht mir der Patient folgende Mitteilung: Er war ungefähr 13 Jahre alt, seine Schwester 14½. Da kam er eines Nachmittags nach Hause und sah seine Schwester onanieren. Er trat an sie heran, fragte sie, was sie mache, und versetzte ihr einen leichten Schlag auf das Gesäß. Sie gab auf die Frage keine Antwort, sondern sagte: „Hebe mir die Kleider auf und schlage mich auf das Gesäß“. Er kam dieser Aufforderung gern nach und schlug sie kurze Zeit, wobei er sadistische Phantasien hinzudichtete. Beim Schlagen produzierte die Schwester öfter einen Flatus (pneumatisch!). Das tat er auch an den drei folgenden Tagen.

Masochismus und Sadismus bei zwei allerdings von einem kranken Vater abstammenden Geschwistern mußten eine gemeinsame infantile Wurzel haben. Ob er sich an keine Szene der ersten Kindheit erinnern könne, welche diese krankhaften Neigungen bei ihm und seiner Schwester hervorgerufen? Erst will er sich an keine Begebenheit traumatischen Charakters erinnern. Ich befehle ihm in Wachsuggestion: Sie werden sich jetzt bestimmt erinnern. Sogleich ruft er: „Jetzt fällt mir die Szene ein. Nicht nur eine! Viele Szenen! Wie konnte ich dieselben nur vergessen haben?“

Dann gibt er an, daß sein Vater ihn und seine Geschwister sehr gern geschlagen habe. Sein Vater war „Neurastheniker“ und lag immer am Sofa. Oft sprang er plötzlich auf und schlug eines der Kinder. Wenn sein Vater schlug, so hob er immer das Hemd auf, um die roten Striemen zu sehen, die er mit der flachen Hand erzeugt hatte.¹⁾ Nach der Züchtigung verlangte er von dem Knaben, er möchte ein Bedürfnis verrichten, ein kleines oder großes, „weil das sehr gesund sei“. (Seine Mutter war niemals

¹⁾ Einen ähnlichen Fall erzählt Jung. Es handelt sich um ein siebenjähriges Mädchen. „Als sie einmal Schläge von ihrem Vater auf die entblößten Nates erhielt, verspürte sie eine deutliche sexuelle Erregung. Später geriet sie auch in sexuelle Erregung, wenn sie sah, daß ihr jüngerer Bruder vom Vater in gleicher Weise gezüchtigt wurde.“ (Die Freud'sche Hysterietheorie, Monatschr. f. Psych. u. Neurologie, Bd. XXXIII, H. 4.) Auch Rousseaus berühmte Konfession gehört zum gleichen Kapitel: Erziehung und Neurose.

dabei.) Ähnliche Prozeduren führte der Vater auch mit den Schwestern auf, die beide ebenfalls sadistisch veranlagt sind.

Erwähnen will ich, daß der Patient in den letzten Monaten die Arbeit aufgegeben hatte, weil er sich einbildete, durch Ausruhen des Körpers die Krankheit zu heilen. Natürlich kam er um so tiefer in die sadistischen Phantasien und Angstvorstellungen hinein. Ich gab ihm den strikten Auftrag, sich sofort um eine Stellung umzusehen, da bekanntlich gerade die Arbeitslosigkeit solchen neuropathischen Individuen vorzüglich behagt und sie dann sehr schwer zur Arbeit zu bringen sind. Meinem Auftrage kam Patient auch nach und fand eine Stelle. Eine Zeitlang fühlte er sich vollkommen wohl. Nach einer Woche brachte er mir einen schriftlichen Bericht, der folgendermaßen lautete: „In der vergangenen Woche waren die Angstgedanken bei der Ausübung des Berufes geschwunden. Ich triumphtierte schon. Sonntag war stationär. In der Nacht von Sonntag auf Montag hatte ich einen Traum: Ich liege neben meiner Schwester und onaniere mit ihr gemeinsam. Ich spüre Samenerguß, wache auf und bin mit Samenstoff durchnäßt. Der Traum fiel gegen 6 Uhr früh. Ich stand auf und ging meinem Berufe nach. Die Angstgedanken waren wieder meine Begleitung, mein Zustand war derselbe wie früher. Ich empfind und empfinde Zwangsvorstellungen, Angst, Furcht auf der Straße wie bei der Ausführung des Berufes.“

Nun war es klar, daß Inzestgedanken auf die Schwester die wichtigste Ursache seiner jetzigen Beschwerden waren. Wohl spielten auch homosexuelle Gedanken mit. Aber wie in den meisten Fällen von erworbener Homosexualität war auch hier die Flucht vor dem Weibe nur die Flucht vor einem Inzest. Der kurze psychoanalytische Versuch hatte einen Teil seiner unbewußten Regungen bewußt gemacht. Leider konnte ich die Analyse nicht durchführen. Der Kranke war tagstüber beschäftigt und am Abend war meine Zeit anderweitig in Anspruch genommen.

Da eine psychoanalytische Behandlung des Falles unmöglich war, beschränke ich mich auf eine kurze Belehrung über die Schäden der Onanie, die lange nicht so groß seien, als er es glaube, gebe ihm beruhigende Suggestionen, erkläre ihm, daß die sadistischen Neigungen die Folge seiner Jugenderlebnisse seien. Ich trachte ihn psychisch zu entlasten und das Gefühl, er wäre der Verworfenste aller Menschen, seine brennende Reue über seine Jugendstünden und wilden Phantasien zu mildern. Ich trachte, ihn in die Bahn des normalen Sexuallebens zu bringen. Ein Koitus bei einer Puella publica geht mit normaler Empfindung vor sich und die Onanie hat er vollkommen aufgegeben. Sadistische Phantasien treten nur selten auf. Allerdings hat Patient eine wichtige Forderung erfüllt. Er hatte die gemeinsame Wohnung, die er mit den Schwestern geteilt hatte, verlassen und wohnte nun allein. Die Angst vor dem Erröten war die Angst, man merke ihm die Onanie an. Man lese aus seinen Augen die sadistischen Vorgänge. Man wisse etwas von der Liebe zu seiner Schwester.

Der Fall ist deshalb so interessant, weil ich Gelegenheit gehabt habe, auch mit seinen Schwestern eine kurze Psychoanalyse vorzunehmen. Sie sind beide Masochistinnen und Sadistinnen. Die Geschichte mit dem Vater ist keine Phantasie, wie man vermuten könnte, sondern vollkommene Wahrheit.

Diese Beobachtung beweist uns in überzeugender Weise die Entstehung der masochistischen und sadistischen Perversionen infolge einer

schlechten Erziehungsmethode der Eltern. Auch ergibt sich aus diesem Falle, daß die Belastung durch das Milieu so leicht eine hereditäre Belastung vortäuschen kann. Sicherlich — der Vater dieses Patienten war ein abnormer Mensch. Aber außer der direkten Vererbung kommen hier insbesondere die infantilen Traumata in Betracht.

Eine genaue Psychoanalyse würde in diesem Falle noch viel intimere Beziehungen aufdecken. Wir arbeiteten bloß zehnmal und jedesmal bloß eine halbe Stunde. Dessen ungeachtet war aber der Erfolg ein sehr schöner. Der Patient ist, was die Hauptsache ist, arbeitsfähig und arbeitet sehr gerne. Er errötet nicht mehr so häufig und hat die Angstgefühle nur sehr selten.

Noch ein Moment möchte ich besonders hervorheben: Seine Angst vor dem Betreten eines Geschäftes. Sie hat eine ganz andere infantile Wurzel, als seine anderen Angstvorstellungen. Er hat in der Kindheit ein gewisses Geschäft (das Absetzen des Stuhles) vor Vater und Schwester mit Lust getan. Diese skatologischen Neigungen wurden dann als häßlich und widerwärtig verdrängt. Sie äußerten sich dann in der Angst, ein Geschäft zu betreten.

Nach 10 Monaten besucht mich der Kranke wieder und bringt mir folgendenden Bericht:

„Um über mein Befinden ein Bild zu geben, das nach einer Unterbrechung der Ordinationen von 10 Monaten sich wesentlich gebessert hat, ist es notwendig, die hauptsächlichsten Beschwerden bei Beginn der Kur aufzuzählen.

Vor allem waren es Angstgefühle, die sich beim Zusammentreffen mit Menschen äußerten. Unter dieser Gruppe war die Angst, mit Menschen völlig ruhig, klar und anregend zu plaudern, sie ruhig anzusehen und dabei rasch zu denken, heiter zu sein usw. die bedeutendste.

Weiter war ich willens, vorläufig ohne Stellung zu bleiben, um so schneller und bequemer eine Heilung herbeizuführen.

Ich war damals der festen Meinung, unheilbar krank zu sein. Nach der erfolglosen Konsultierung hervorragender Ärzte nahm ich mir sogar Selbstmordgedanken vor, die ich immer hinausshob. Die Furcht, daß mir starke Onanie geschadet hat, konnte ich nicht loswerden.

Um nun einen übersichtlichen Bericht zu geben, werde ich mich an die eben geschilderten Beschwerden halten, um mich so über die Besserung derselben verbreiten zu können.

Was die Angstgefühle im allgemeinen betrifft, haben sie sich verringert. So die Angst im Beruf, bei meiner Arbeit, bei Verkehr mit meinen Kollegen, soweit sich der Verkehr im engen Rahmen beschränkte; wenn sich der Verkehr mit mehreren Kollegen oder in einem größeren Saale vollzog, konnte ich nicht immer meine Ruhe bewahren. Und ich war nicht Herr der Situation und nicht Beherrscher meiner Mienen und Gedanken. Ich sehnte dann immer einen baldigen Schluß der Unterhaltung herbei. Dieser Zustand hat sich also wenig verändert.

Im Verlaufe der Kur nahm ich meine Stellung wieder auf. Ich arbeite manchmal mit großer Lust und Geschicklichkeit, doch nicht konstant; das Bleibende ist der Wechsel: ich habe manche Tage absolut keine Arbeitslust, doch sind es meistens Tage, wo ich meinen Blick in die Zukunft schweifen lasse.

Ich bin mir darüber nicht in leisem Zweifel, daß meine Krankheit heilbar ist; ich weiß es gewiß, daß es meiner Energie gelingen wird, das

verirrte Schäfchen, die Seele, wieder zurückzuführen zu fruchtbarer Betätigung.

Was die Onanie anbelangt, muß ich bekennen, daß ich sie noch weiter betreibe, und zwar dann, wenn — nennen wir das Ding beim rechten Namen — ich kein Geld habe und wenn ich starken Trieb besitze. Was meine sadistischen Phantasien anbelangt, so sind sie noch häufiger als früher, und gebe ich dem viel Schuld, da dies geeignet ist, meine Sicherheit beim Auftreten ins Wanken zu bringen.

Eine der Beschwerden, vielleicht die wichtigste, ist, wie bereits erwähnt, die Gesellschaftsunfähigkeit infolge der erlittenen seelischen Entleerung.

Ich habe nun, nachdem ich beschäftigt bin, wenig Zeit, über Vergangenes nachzudenken; jedoch die Seele beschäftigt sich des Nachts mit mir, sie will nicht ruhen und ich habe viele Träume. Wirre und unklare Träume, die mir schlechte Ruhe bringen; meistens sind es keine freundlichen Träume, sondern in der Regel schlimme Träume. Ich führe oft furchtbare Kämpfe aus, geistige Kämpfe, denn wenn ich morgens erwache, glaube ich nicht 6 oder 8 Stunden geschlafen zu haben. Dummer Kopf und Vergessen des Traumes sind die Frühboten am Morgen. Ich suche nun durch Nahrungsaufnahme diesen Zustand wett zu machen.

Ich bin am Schlusse meines Berichtes angekommen, ich will nur erwähnen, daß die durchgemachte Kur mir eine bedeutende Besserung brachte.

Der Mechaniker.“

Ich hatte damals noch nicht die nötigen Kenntnisse, um einen vollkommenen Erfolg zu erzielen. Die Hauptsache ließ ich außer acht, weil ich sie nicht kannte. Alle an Erythrophobie leidenden Neurotiker sind schwere Kriminelle, die den scheuen Verbrecher spielen. Auch in dieser Krankengeschichte finden sich genug Anspielungen auf seine Verbrechernatur (der Sadismus, der Traum vom Tode der Schwester, der Schlaganfall usw.).

In einem anderen Fall von Angst, „ein Geschäft zu betreten“, konnte ich das Vorhandensein folgender Phantasie konstatieren: Der Betreffende wollte in dem Geschäft etwas stehlen und eventuell den Verkäufer, wenn er allein war, ermorden. Diese Phantasie stieg in ihm auf, wenn er das Geschäft betrat, und dieser Phantasie schämte er sich. Auch unser Mechaniker ist ein Phantasieverbrecher wie alle Erythrophoben. Je scheuer und schüchterner der Mensch ist, desto mehr hat er von seinen bösen Gedanken zu verbergen. Man lasse sich von dem Erröten nicht irre führen! Auch die Affekte haben die Neigung, Verschiebungen einzugehen. Angst erscheint für Begierde und Scham, kann ein Äquivalent des Zornes sein; die Schamesröte des Keuschen ersetzt die Röte des Zornigen. Ich habe in meinem Werke „Die Sprache des Traumes“ von einer symbolischen Gleichung der Affekte gesprochen. Bei der Erythrophobie wird der Zorn von der Angst vor dem Erröten abgelöst. Es ist die Furcht vor dem eigenen Zorn. Die Schüchternheit ist eine „Sicherungstendenz“ und soll den Neurotiker immer wieder beruhigen, daß er seinen kriminellen Instinkten nicht nachgeben wird. Wie kann ein solcher Feigling eine solche Tat begehen? Man beobachtet bei den Erythrophoben immer eine große Neigung zu Zornesausbrüchen. Sie waren schlimme, trotzigte Kinder, die an Wutanfällen gelitten, sich auf dem Boden gewälzt und mit den Füßen gestrampelt haben. Manche geben an,

sie hätten sich in der Kindheit im Zorne so „verkeucht“, daß sie den Atem verloren hätten.

Leider habe ich bei diesem Fragmente einer Analyse die kriminellen Regungen gar nicht berücksichtigt. Man merkt aber aus den sadistischen Phantasien, daß dieser Kranke gerade mit seinen kriminellen Regungen nicht fertig wird und daß er offenbar den lichtscheuen Verbrecher spielt, der in steter Angst lebt, man lese aus seinem Gesichte seine finsternen asozialen Gedanken. — Wie fein erklärt uns dies seine politischen Neigungen! Als Kompensation der asozialen Bestrebungen wurde er Sozialist und erlangte so wieder die Möglichkeit zu hassen. Aus dem Vaterhasse wurde der Haß gegen die Besitzenden und gegen den Kapitalismus. Noch einen Schritt weiter nach oben oder unten und er wird Philanthrop oder Anarchist. Er sucht soziale Motive für seine individuellen Konflikte.

XXV. Eisenbahnangst, Prüfungsangst und psychische Impotenz.

Auch die kleinen Phobien des Alltags bei Erwachsenen erweisen sich als der psychologischen Analyse zugänglich. Interessant sind in dieser Hinsicht die Fälle von Eisenbahnangst, die deutliche Beziehungen zum Geschlechtsleben zeigen. *Freud* bemerkt darüber in seinen „Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (Deuticke, 1906):

„Das Wiegen wird bekanntlich zum Einschlafen unruhiger Kinder regelmäßig angewendet. Die Erschütterungen der Wagenfahrt und später der Eisenbahnfahrt üben eine so faszinierende Wirkung auf ältere Kinder aus, daß wenigstens alle Knaben irgend einmal im Leben Konduktoren und Kutscher werden wollen. Den Vorgängen auf der Eisenbahn pflegen sie ein rätselhaftes Interesse von außerordentlicher Höhe zuzuwenden und dieselben im Alter der Phantasietätigkeit (kurz vor der Pubertät) zum Kern einer exquisit sexuellen Symbolik zu machen. Der Zwang zu solcher Verknüpfung des Eisenbahnfahrens mit der Sexualität geht offenbar von dem Lustcharakter der Bewegungsempfindungen aus. Kommt dann die Verdrängung hinzu, die so vieles von den kindlichen Bevorzugen ins Gegenteil umschlagen läßt, so werden dieselben Personen als Heranwachsende oder Erwachsene auf Wiegen und Schaukeln mit Übelkeit reagieren, durch eine Eisenbahnfahrt furchtbar erschöpft werden oder zu Angstanfällen auf der Fahrt neigen und sich durch Eisenbahnangst vor der Wiederholung der peinlichen Erfahrung schützen.“

Ein jeder Fall von Eisenbahnangst läßt sich psychologisch erklären und die See- und Eisenbahnkrankheit scheint mir nur eine besondere Form einer Angsthysterie zu sein.

Nr. 100. Ich hatte einen Patienten in Behandlung, der an einer sehr schweren Angsthysterie erkrankt war. Er fürchtete rückenmarkleidend zu werden, hatte manchmal die Überzeugung, daß er es schon wäre, verbrachte schlaflose Nächte, weil er so heftige Angstanfälle hatte, daß der Arzt viele Stunden an seinem Lager sitzen mußte, um ihn zu beruhigen. Er machte jede Woche die Schrecken des Todes mit, nahm jedesmal von seinen Lieben Abschied und dergleichen mehr. Ich muß aus Gründen der Diskretion verzichten, auf seine Krankheitsgeschichte näher einzugehen. Nur ein Detail will ich erwähnen. Der Patient litt unter der Tunnelangst. Da er zahlreiche Professoren konsultierte und verschiedene Anstalten aufsuchte, mußte er viel reisen. Dieses Reisen war für ihn eine besondere Qual, da er vor jedem Tunnel aussteigen mußte. So konnte er beispielsweise nach Baden bei Wien nicht ohne Unterbrechung fahren, weil ein

kleiner Tunnel zu passieren war. Er stieg eine Station vorher aus, passierte die Strecke dann mit einem Wagen und stieg dann eventuell wieder in die Eisenbahn ein.

Die Analyse ergab folgende Beziehungen dieser Angst zu seinen Erlebnissen. Sein Vater war sehr früh gestorben und seine Mutter war eine noch junge, lebenslustige Frau. Während sie sich um die Erziehung der anderen Kinder nicht viel kümmerte, bewies sie für ihn eine förmliche Affenliebe. Sie nahm ihn überall mit, auch auf ihre Reisen, die sie mit ihren Liebhabern unternahm. Die erste dieser Reisen unmittelbar nach dem Tode ihres Mannes ging über den Semmering, der bekanntlich sehr viele Tunnels hat, nach Italien. Der Knabe, der damals vier Jahre alt war, merkte nun in den Tunnels — das Coupé war verfinstert —, daß etwas zwischen seiner Mutter und dem fremden Herrn da, der sich „Onkel“ nannte, vorfiel. Es mögen nur Liebkosungen gewesen sein, aber die schon damals reiche und durch verschiedene Beobachtungen auf das Sexuelle gelenkte Phantasie des Knaben dichtete etwas dazu. Bei dieser Gelegenheit will ich nochmals betonen, daß Phantasien denselben schädlichen Einfluß haben können wie Erlebnisse. Es ist ganz gleichgültig, ob es sich bei Hysterischen um ein psychisches Trauma handelt, das sie wirklich erlebt haben, oder um eines, das nur in der Phantasie existiert, das sie sich aber aus Anhaltspunkten in ihren Erlebnissen konstruiert haben. (Das Material ist echt, die Verwendung eine falsche.) Die verdrängte Vorstellung wirkt als solche in verderblicher Weise. So bei unserem Kranken die peinlichen Erlebnisse seiner Kindheit. Seine Mutter, die er überaus liebte, hatte sich in diesem Falle als Dirne erwiesen. Dadurch kam er in neue schwere Konflikte und endete durch Selbstmord. Die psychische Behandlung konnte ich nicht durchführen, da ich vierzehn Tage nach Beginn derselben verreisen mußte. Ich zweifle aber nicht daran, daß gerade in solch schweren Fällen die Psychotherapie nach der analytischen Methode *Freuds* die einzige ist, die eine Aussicht auf vollkommene Heilung oder große Besserung gestattet, wobei freilich in Erwägung zu ziehen ist, daß eine solche Behandlung recht lange dauern kann und an die Geduld des Arztes und Patienten große Anforderungen stellt.

Ich habe den Fall nur erwähnt, um die Genese der Tunnelangst, die sich übrigens nach der Analyse bedeutend besserte, zu erklären. Unmittelbar danach konnte der Patient dieselben Tunnels am Semmering ohne jeden Anstand passieren.

Andere Formen der Tunnelangst gehen auf Geburts-, Mutterleibs- und Koitusphantasien zurück. Auch religiöse Motive spielen bei der Tunnelangst eine Rolle. Bei einem meiner Neurotiker entdeckte ich die Phantasie, er fahre in die dunkle Hölle ein. Die Eisenbahn wird häufig mit dem Teufel verglichen. Der Eingang in den Tunnel symbolisiert das Höllentor. Wegen seiner kriminellen Phantasien fürchtet der Neurotiker das Strafgericht Gottes und die ewige Verdammnis. Der Tunnel weckt seine ewige latente Höllenangst und macht sie manifest.

Aber auch das Gegenteil der Eisenbahnangst, das Verlangen nach Eisenbahnfahrten, läßt sich durch die Psychoanalyse leicht erklären. Einen diesbezüglichen Fall, den Rabbiner (Kapitel XXI), haben wir ja ausführlich besprochen.

Ich habe einen an „Dementia praecox“ leidenden 18jährigen Burschen, der große Remissionen zeigt, in genauer Beobachtung. Was an ihm

besonders auffällt, ist eine leidenschaftliche Liebe zur Bewegung mit Rad, Wagen, Eisenbahn und Schiff. Sein letztes Ideal ist ein Motorrad. Sonst apathisch und verschlafen, wird er lebendig, wenn die Rede auf das Motorrad kommt. Auch in der Eisenbahn gerät er in große Erregung. Seine Augen glänzen, die stockende Rede wird fließend. Nach einer Fahrt mit dem Motorrad oder der Eisenbahn wird er für einige Stunden impotent. Er leidet auch an Pollutionen. Immer träumt er dabei, daß er fährt. Entweder er steigt mit einem Luftballon in die Höhe, er fliegt mit zwei Flügeln, oder er fährt Motor, hat dann eine wollüstige Empfindung und wacht mit einer Pollution auf. Seine Mutter hatte die Gewohnheit, ihn als Kind in die Höhe zu schupfen und wieder aufzufangen, wobei er ein aus Angst und Libido gemischtes wunderbares Gefühl hatte. Dieses die Wurzel seiner Eisenbahnneurose.

Häufig wird die Eisenbahnangst, die Seekrankheit, die Angst vor Schaukeln auf Erlebnisse der Kindheit zurückzuführen sein, bei denen diese Aktionen ursprünglich mit Lust verbunden waren, dann peinlich empfunden wurden, so daß die Gegenvorstellung von Lust, nämlich der Ekel resp. die verdrängte Komponente der Libido, die Angst sich in den Vordergrund drängen. Eine andere wichtige Wurzel der Eisenbahnangst ist die kriminelle. Diese Kranken hatten alle mit der Phantasie gespielt, die Eisenbahn werde einen gehaßten Rivalen, z. B. den Bruder oder den gefürchteten Vater, überfahren. Nach dem Prinzip der Talion fürchteten sie dann die Strafe Gottes. Was sie ändern gewünscht, werde sich an ihnen vollziehen. Sie würden sicher überfahren werden. So steckt hinter jeder Phobie die alte infantile kriminelle Phantasie. Wer sich vor Feuer fürchtet, hat einmal den Brandleger spielen wollen. Wer kein Blut sehen kann, der war einmal in seinen Phantasien ein Mörder.

Ähnliches wie von der Eisenbahnangst kann ich von allen anderen Phobien behaupten. Sehr häufig begegnet man der „Prüfungsangst“, welche von manchem Arzte nur als Symptom gesteigerter allgemeiner Ängstlichkeit aufgefaßt wird. Prüfungsangst in ihrer schweren Form ist eine Neurose. Es gibt Studenten, die glänzend vorbereitet sind, den Stoff vollkommen beherrschen; trotzdem sind sie nicht imstande, zur Prüfung zu gehen. Sie haben die Empfindung, sie wären noch nicht fertig, im letzten Momente finden sie eine klaffende Lücke in ihrem Wissen, sie fürchten eine Blamage, und so vergeht Jahr um Jahr, sie werden alte Häuser und geben entweder das Studium vollkommen auf oder machen schließlich unter besonders mächtigem Druck der sozialen Verhältnisse ihre Prüfung. Auch diese Neurose zeigt deutlich Beziehungen zu einer kranken Vita sexualis. Einer meiner Patienten gestand mir, daß jede seiner Prüfungen schon am Gymnasium von Pollutionen begleitet war. Je heftiger die Angstafekte waren, desto lustbetonter war der sie begleitende sexuelle Zustand. Dieser Patient war nicht imstande, auf der Hochschule seine Prüfungen zu absolvieren, und gab das Studieren auf. Als Ersatz für die Prüfungsangst trat dann eine hartnäckige, von Angstanfällen begleitete Schlaflosigkeit auf. Er wurde im Bett von heftigem Herzklopfen befallen, hatte das Gefühl, es müßte etwas Schreckliches geschehen, und wälzte sich schlaflos die meisten Stunden in seinem Bette hin und her. Diese Angst war leicht zu heilen. Patient lebte mit seiner Schwester in gemeinschaftlichem Haushalte. Ihre Zimmer grenzten aneinander, ihr Verhältnis war immer ein sehr zärtliches gewesen. Wie mir einige Traumanalysen

bewiesen, war das Begehren dieses Kranken auf seine Schwester gerichtet. Dieser Inzestgedanke war vom Bewußtsein vollkommen verdrängt worden. Des Abends, wenn die Begierde erwachte, regte sich mit ihr auch die Vorstellung, es müßte mit ihm etwas Schreckliches geschehen. Dieses Schreckliche war eben der Inzest, den er ebenso wünschte, als er ihn aus ethischen Gründen verabscheute. Die Heilung dieses Falles war sehr leicht durchzuführen. Die Schwester zog zu einer Tante (übrigens litt sie auch unter ähnlichen Umständen), und der Patient mietete sich eine andere Wohnung, wo die Umgebung nicht mit den erregenden Vorstellungen assoziativ verknüpft war. Nach einigen Tagen waren die Angstgefühle geschwunden und der Patient erfreute sich eines außerordentlich tiefen festen Schlafes.

Ich habe häufig gefunden, daß sich hinter Phobien unterdrückte Perversionen, alte kriminelle Phantasien und besonders unterdrückte Inzestgedanken nachweisen lassen. Die Prüfungsangst speziell ist immer eine verschobene Angstvorstellung. In Wirklichkeit bezieht sich die Angst auf etwas ganz anderes als auf die Prüfung. Sie ist aber nach dem Mechanismus der Zwangsvorstellung von einer dem Bewußtsein peinlichen auf eine minder peinliche Vorstellung verschoben und wird nun von jenem Affekte begleitet, der die peinliche Vorstellung begleiten sollte. Diese Erfahrung kann man auch beim normalen Menschen machen. Bekanntlich ist der Prüfungstraum einer der häufigsten Angstträume des Normalmenschen. Er träumt, er stehe vor einem Examen und könnte es nicht bestehen. Meistens träumt man einen solchen Traum, wenn man vor einer wichtigen Entscheidung im Leben steht, aber auch häufig, wenn Libido und Potenz im offenbaren Mißverhältnis zueinander stehen, wenn man sich vor einer sexuellen Blamage fürchtet.

Nr. 101. Einer meiner Patienten träumte folgendes: „Ich stehe vor der Prüfung im Latein. Ich bereite mich aus einem Buch zur Matura vor. Ein Ausdruck „*Stirrbrück*“ fällt mir auf. Ich habe etwas Angst, daß ich nach so viel Jahren mein Latein vergessen habe und die Prüfung nicht bestehen werde.“

Die Analyse ergibt folgendes: Der Patient glaubt schon seit Jahren, es gehe mit seiner Potenz abwärts. („Er ist mit seinem Latein zu Ende.“) Er hat jetzt die Bekanntschaft einer überaus kräftigen Dame gemacht, die ihm so viel Avancen macht, daß er im Unbewußten mit dem Gedanken spielt, sich mit ihr in ein Verhältnis einzulassen. Der Ausdruck „*Stirrbrück*“ erklärt die ganze Situation. Er sollte richtiger heißen „*Stierbrücke*“, d. h. die Brücke, die ein Stier passieren muß. Das hat folgende Bedeutung.

I. Der Stier verdichtet sich aus folgenden Vorstellungen:

1. Stier: als Sinnbild der rohen tierischen Kraft. Diese Dame braucht offenbar einen Stier.

2. Stier: Wiener Ausdruck für ausgepumpt, ohne Geld sein, am Ende seiner Kräfte stehen.

3. Stier: ein Violinkünstler, der sich durch Ausschweifungen ums Leben gebracht.

4. Stier: ein Fisch (Symbol für Schwanz) ohne Gräten, d. h. ein Penis ohne kräftige Erektion.

II. Die Brücke bedeutet:

1. die Brücke, die zu passieren der Kranke sich nicht traut. Man hatte ihm eine Anekdote von einem Regisseur erzählt, der, einer jungen Novize auf den Penis zeigend, gesagt haben soll: Nur über diese Brücke führt der Weg in mein Theater.

2. Brücke hieß der Hausherr, wo er als junger Student während des Gymnasiums wohnte, wo er eine Reihe erotischer Abenteuer erlebte und sich tatsächlich als Stier bewiesen hatte.

3. Brücke war sein Prüfer in Physiologie, bei dem er das Examen glänzend bestanden hatte, obwohl er nicht gut vorbereitet gewesen.

Aus diesen latenten Traumgedanken ergibt sich etwa der Inhalt: Du hast dich vor Latein und der Physiologie so gefürchtet und hast glänzend bestanden (beide Prüfungen hat er mit „Auszeichnung“ absolviert) und du wirst auch die Prüfung bei dieser Dame, die ja gar nicht so spröde ist (Brücke!), bestehen.

Die Prüfungsangst der Neurotiker entschleiert sich immer als sexuelle Angst. Meistens sind diese Leute auch impotent. Der Furcht vor dem Weibe entspricht ihre Furcht vor dem Prüfer. . . . Eine weitere Wurzel ist die geheime Religiosität dieser Neurotiker. Jede Prüfung wird zur Prüfung vor Gott, der sie wägen und zu leicht finden wird. Alle diese Menschen sind eigentlich sehr fromme Menschen, die scheinbar frei sind. Sie haben den Glauben im Intellekt überwunden, stecken aber mit dem Affekte im alten Kinderglauben.¹⁾

Nr. 102. Nachstehender Fall ist von mir sehr genau analysiert worden. Ich beginne mit der Beschreibung seiner Angstzustände, die ich seinerzeit schon an anderer Stelle publiziert habe. Es handelt sich ebenfalls um einen Mediziner, der sich schon seit 15 Jahren für sein Doktorexamen vorbereitet. Die Schilderungen sind seinen Tagebüchern, die er mit peinlicher Genauigkeit führt, entnommen:

Herr Z. K., Cand. der Medizin, wird mit seinen Prüfungen nie fertig. Nicht, daß er faul wäre. Er ist der fleißigste unter allen Hörern; er ist der erste im Kolleg; er stenographiert gewissenhaft jeden Vortrag seiner Lehrer mit.

Aber wie ein Schreckgespenst steht vor ihm der Termin der Prüfung und immer wieder legt er sich die Frage vor, ob er alles genau wisse, ob er auch den ganzen Stoff bis aufs letzte I-Tüpfel beherrsche. Wie, wenn ihm der Prüfer gerade durch einen Zufall eine Frage vorlegen würde, die er nicht beantworten könnte?

Kalter Schweiß überläuft ihn bei diesem Gedanken. Nein! Dieser Gefahr darf er sich nicht aussetzen. Er muß mit dem absoluten Gefühl der Sicherheit zur Prüfung gehen. Und er studiert bis tief in die Nacht hinein, läßt sich Spezialwerke kommen, weil die Lehrbücher ihm nicht ausführlich genug erscheinen. Für ihn existiert keine Lustbarkeit, keine frohe Stunde, keine durchbummelte Nacht. Er hat nur einen Wunsch: er möchte schnell fertig werden, um die ungeheure Last davonschleudern zu können. Allmählich reift in ihm das Gefühl der Sicherheit. Jetzt weiß er es sicher: er wird die Prüfung bestehen. Es geschieht etwas Unerwartetes.

¹⁾ Goethe, der große Seelenkenner, sagt vom Harfenspieler im „Wilhelm Meister“: „Der Verstand hatte unseren Bruder frei gemacht, aber sein Herz war weich; die früheren Eindrücke der Religion wurden lebhaft und die menschlichen Zweifel bemächtigten sich seiner. Der ungebundene, freie Verstand sprach ihn los, sein Gefühl, seine Religion, alle gewohnten Begriffe erklärten ihn für einen Verbrecher.“

Er erscheint bei den Prüfungen der anderen und setzt sich unter die zuhörenden Kollegen, unter jene armen Strandräuber, die ihre ganze Hoffnung darauf setzen, daß sie die wichtigsten Fragen, die der gestrenge Herr Professor stellt, durch häufiges Hören der Prüfungen beantworten können.

Merkwürdig! Wie wenig die Studenten wissen! Was hätte er an Stelle dieser Kandidaten alles sagen können! Welch reiches Wissen steht ihm zu Gebote! Sein Entschluß steht fest. Er wird sich noch morgen zur Prüfung melden.

Schon abends beginnt aber seine Siegeszuversicht einem leisen Mißtrauen zu weichen. Wenn es aber doch ein Zufall gewesen wäre, daß er alles so gut gewußt hatte? Wäre es nicht vernünftig, noch einmal hinzugehen und noch einmal sein Wissen mit dem der anderen Kandidaten zu vergleichen? Gedacht, getan. Er geht wieder in den Prüfungssaal und setzt sich in den Hintergrund, um nicht aufzufallen. Er sitzt einsam dort, kaum daß ihn hie und da ein alter Bekannter grüßt. Wer sollte ihn auch hier kennen? Seine Kollegen sind längst fertige Doktoren und zu dieser jungen Generation, die hier die Bänke füllt, hat er keine Beziehungen. Nur hie und da taucht einmal ein bekanntes Gesicht auf. Es sind meistens Kollegen, die ihre Jahre fröhlich bei Verbindungen verbracht haben, Bummeler, alte Häuser. Wer ihm das gesagt hätte, daß er, der Beste in seiner Klasse, mit diesen alten Häusern, für die er immer nur mitleidsvolle Verachtung gehabt hatte, auf einer Bank werde sitzen müssen!

Ach, wenn er jetzt dort sitzen würde, wenn er nur den Mut gehabt hätte, sich früher anzumelden! Wie hätte er heute glänzen können! Denn wieder zeigt ihm die Prüfung, daß er alle Kandidaten, die dort sitzen, an Wissen weit überflügeln könnte.

Zornig, mißmutig und doch voller Zuversicht eilt der Kandidat nach Hause. Morgen wird er sich anmelden, komme was da wolle. Er leistet sich einen heiligen Eid, der ihn binden soll. Diesmal wird er sich von seinen Angstgefühlen nicht unterkriegen lassen. Diesmal wird er nicht das Opfer seiner kindischen Feigheit werden.

Er führt den Vorsatz aus. Er ist angemeldet. Drei Wochen trennen ihn von seiner Prüfung. Rastlos sitzt er über seinen Büchern und überfliegt die ihm wohlbekannten Seiten. Hie und da bemerkt er eine Lücke in seinem Wissen. Täuscht er sich nicht? Hat ihn nicht sein Gedächtnis im Stich gelassen? Was wäre geschehen, wenn ihm der Professor gerade diese Frage vorgelegt hätte? Seine Unruhe wächst. Er wird schlaflos. Wie eine schreckliche Vision taucht vor ihm das Bild der Prüfung auf. Er sieht sich zitternd und stammelnd vor dem Prüfer, unfähig, ein Wort zu sprechen. Nein, nein! In diesem Zustand ist er nicht fähig, eine Prüfung zu bestehen. Er muß sich erst ausruhen, seine Nerven beruhigen, neue Spannkraft sammeln. So geht es absolut nicht.

In dieser Stimmung sucht er sich auf und bittet um eine Hypnose. Er erinnert sich, daß *Krafft-Ebing* einmal eine Hebamme, die an Prüfungsangst gelitten hatte, durch eine gelungene Hypnose von der Angst befreite. Sie stellte sich ruhig zur Prüfung und bestand sie mit Auszeichnung.

Nun gelingt diese Hypnose bei diesen Phobien in den seltensten Fällen. Die Hemmungsvorstellungen sind stärker als die Macht der Suggestion.

So mißlang auch in diesem Falle die Hypnose. Dagegen hatte die Psychotherapie einen vollen Erfolg. Es zeigte sich, daß der Mann früher

relativ impotent gewesen. Bei jeder Puella publica versagte seine Potenz vollkommen und zu anderen Mädchen oder Frauen traute er sich nicht hin. Dabei hatte er heftige nächtliche Erektionen, besonders des Morgens.

Die weitere Analyse ergab, daß er mit seinem Vater in heftigen Streit lebte. Wie er sagte, wegen der Prüfung. Allein die nähere Nachforschung bewies, daß er schon vor seinen Prüfungsnöten sich mit dem Vater nicht vertragen konnte, so daß er infolge dessen nicht daheim wohnte. Er hatte verschiedene sonderbare Neigungen: Er unterhielt sich am liebsten mit älteren Damen, grübelte viel über die Ehe seiner Eltern nach. Er brachte mir mehrere Beweise vor, daß er nicht der Sohn seines Vaters wäre. Er machte seine Mutter dadurch gewissermaßen zur Dirne. Er glaubte sichere Beweise zu haben, daß sein Vater impotent sei. Er sei seinem Vater gar nicht ähnlich und dergleichen Dinge mehr. Endlich gestand er mir, daß er seine Mutter als Kind so geliebt hatte, daß er schon damals auf den Vater eifersüchtig gewesen. Er hatte erst in den letzten Tagen einen Traum mit einer Pollution gehabt, worüber er sich so aufgeregt hatte, daß er einen ihm befreundeten Pfarrer um Rat gefragt habe, ob es eine Sünde sei, wenn jemand im Traume eine Blutschande begehe.

Kurz, hinter seiner Impotenz steckte eine ins Unbewußte verdrängte Liebe zu seiner Mutter, ein Inzestgedanke. (Vergleiche den Fall Nr. 1 des Bankbeamten, der an Platzangst litt!) Seine Liebe war durch die Verdrängung am Grunde seiner Seele verankert.

Mit Hilfe der Psychoanalyse wurden diese Verdrängungen gelöst und der Patient konnte ruhig zur Prüfung gehen. Er nahm einige Tage vorher größere Dosen Validol und konnte ohne besondere Angst und Aufregung den lang ersehnten Doktorhut erringen.

Wir werden hinter jeder Prüfungsangst schwere Verdrängungen vermuten. Die Angst ist verschoben, bezieht sich auf ein sündhaftes sexuelles Begehren. Hinter der Prüfung vor dem Lehrer verbergen sich andere für den Kranken weit bedeutsamere Prüfungen. Wie wird er vor dem Weibe bestehen? Und noch bedeutsamer: Wie wird er vor Gott bestehen. Jeder Neurotiker ist ja ein geheimer Verbrecher. Er hat allen Grund, die Prüfung vor Gott zu fürchten. Eine ähnliche Bedeutung haben die Prüfungsträume, die nach meiner Erfahrung besonders bei Dichtern sehr häufig vorkommen. Die Angst vor der Mathematik oder dem Latein hat eine besondere symbolische Bedeutung, die ich in „Die Sprache des Traumes“ eingehend besprochen habe. Die Neurotiker, die an Prüfungsangst leiden, sind häufig Erythrophoben, haben Scheu vor Gesellschaften und vor den Menschen überhaupt. In vielen Fällen werden wir eine relative Impotenz konstatieren.

Es gibt verschiedene Formen von Impotenz. Wir wollen hier nur von jener sprechen, die eigentlich nur eine Angst vor der Impotenz darstellt. Manche Männer erleben irgend einmal eine sexuelle Blamage. Da setzt sich bei ihnen der Gedanke fest, sie wären impotent. Diese Angstvorstellung beherrscht nun ihr ganzes Denken und hindert den automatischen Ablauf des Sexualaktes. Wenn sie sich dem Weibe nähern, so sind sie nur von der einen Vorstellung beherrscht: Wird es gehen oder nicht? Natürlich geht es dann nicht. Solche Kranke haben des Nachts, meistens des Morgens, die kräftigsten Erektionen. Für sie gilt das kluge Wort *Alberts*: „Bei der psychischen Impotenz feiert die Diplomatie einer schönen Frau ihre größten Triumphe.“ Aber auch der energische und Vertrauen einflößende

Arzt kann da leicht Wunderheilungen erzielen. Besonders heilsam wirkt das Verbot des Koitus. Wenn man so einem Kranken einige Monate Abstinenz auferlegt, kann man sicher sein, daß er nach einiger Zeit triumphierend kommt und von seinem Erfolg erzählt. Besonders wenn man ihn beruhigt, die sichere Wiederkehr der Potenz versprochen und irgend eine suggestiv wirkende Therapie eingeleitet hat (Psychrophor, Einpackung mit kaltem Rückenschlauch, Elektrisieren). Diese Fälle haben alle den gleichen Typus.

Nr. 103. Herr J. W., ein sonst sehr potenter Mann, will auf der Reise ein Stubenmädchen koitieren. Er ist absolut impotent. (Wie wir nachträglich erfuhren, hatte das Mädchen einen Ausschlag im Gesichte, und er hatte tags zuvor vernommen, daß ein Freund infolge einer Gehirnsyphilis plötzlich ins Irrenhaus gekommen.) Er glaubt nun fest, er sei impotent. Er kommt zu mir mit der Bitte, ihm zu helfen. Sonst werde er sich erschießen. Er sei in der Fremde schon impotent gewesen. Er sei dann von der Reise nach Hause gekommen und es sei bei seiner Frau auch nicht gegangen. Ich machte ihm klar, daß die Impotenz infolge einer verdrängten Ekel- und Angstvorstellung (Lues!) akut entstanden sei, daß seine Krankheit eigentlich nur eine Angst vor der Angst vorstelle. Er möge nach Hause gehen, des Abends ein Glas alten Weines trinken, 20 Tropfen Validol nehmen und ein Kapitel aus einem pikanten Buche lesen. Das andere werde sich schon geben. Am nächsten Tage stellte er sich mir geheilt vor.

Solche Fälle kennt jeder Praktiker. Aber andererseits sehr hartnäckige, die jeder Therapie trotzen. Nach meinen Erfahrungen ist die sicherste Behandlung die psychoanalytische. *Maximilian Steiner* (Die funktionelle Impotenz des Mannes und ihre Behandlung, Wiener med. Presse, 1907, Nr. 42) unterscheidet bei der psychischen Impotenz des Mannes drei Kategorien: 1. angeborene, 2. in der ersten Kindheit erworbene, 3. Impotenz, die im späteren Alter bei einem zufälligen Anlaß auftritt, also diejenige, die wir vorher behandelt haben).

Während die erste Gruppe sich aus geistigen Minderwertigkeiten zusammensetzt und eine schlechte Prognose gibt, ist bei der zweiten Gruppe die Bedingung zur Impotenz in der ersten Kindheit erworben worden. Im fünften oder sechsten Lebensjahr bekomme der Geschlechtstrieb Form und Richtung. Dr. *Steiner* behauptet:

„Es kommen in diesem Belange nicht nur die Äußerungen des Autoerotismus in Betracht, sondern auch die Eindrücke, die dem Kinde von seiner Umgebung, Eltern, Erziehern, namentlich aber von den Geschwistern zufließen. Was die letzteren betrifft, habe ich eine Wahrnehmung gemacht, deren Nachkontrollierung ich erbitte. Ich habe nämlich gefunden, daß fast alle Patienten, die mich wegen mangelhafter Potenz konsultierten, in der Kindheit ohne Schwestern¹⁾ oder zumindest ohne gleichalterige Schwestern aufgewachsen waren. Selbst wenn dieser Befund anderen Beobachtern nicht so regelmäßig aufstoßen sollte, scheint mir dieser Defekt doch die Veranlassung dafür abzugeben, daß unsere Patienten auch im späteren Leben nicht das richtige Verhältnis zum Weibe finden. Das Weib wird für sie daher schon in jungen Jahren zum Mysterium. Die Phantasie der ge-

¹⁾ Diese Beobachtung scheint mir das Spiel eines Zufalls. Sie widerspricht meinen Erfahrungen.

wöhnlich sehr aufgeweckten Kinder wird ungebührlich in Anspruch genommen, so daß sie in der Zeit der Pubertät gleichsam die Perversionen mitbringen, die durch die in dieser Zeit erfolgende Revolutionierung des Organismus noch bedeutend genährt und vergrößert wird. Patienten dieser Art erschöpfen sich in den verschiedensten frustrierten Erregungszuständen, wenn sie zum Verkehr mit dem Weibe übergehen. Niemals finden sie im bloßen Koitus ihr Auslangen. Da das Weib an sich durchaus nicht den Erwartungen entspricht, die sie sich in der Phantasie von ihm machen, müssen sie diese auch während des Koitus zu Hilfe nehmen. Der Koitus gelingt nur unter den verschiedensten Hilfsvorstellungen, die keineswegs willkürlich sind, sondern, wie wir bei Besprechung der Therapie sehen werden, den im Unbewußten liegenden Erinnerungsbildern der ersten Kindheit entnommen sind. Patienten dieser Kategorie finden, wenn sie unbehandelt bleiben, kaum je ein Weib, das sie vollkommen befriedigt, sie leiden infolgedessen an einem ewigen Durste, einem Übermaße von Libido, das selbst bei normaler psychischer Veranlagung mit der Zeit notwendig zur sexuellen Erschöpfung und zu den ersten „Versagern“ führen muß.“

„Die Prognose der zweiten Kategorie, wo die Ursache der Erkrankung in die Kindheit verlegt werden muß, ist unter Umständen eine günstige, jedoch nur dann, wenn es gelingt, die im Unterbewußtsein schlummernde, das sexuelle Leben beherrschende Vorstellung in die bewußte Empfindung zu rufen. Das ist unter Umständen leicht, sehr oft aber äußerst schwierig und nur vom gewiegten Psychotherapeuten bei hingebendster Arbeit erreichbar. Ich kann mich hier unmöglich darauf einlassen, diese Methode ausführlich zu erörtern, und verweise diesbezüglich nur auf die Arbeiten *Freuds*, die dieses Thema behandeln. Kasuistisch schwebt mir als Paradigma dieser Gattung der Fall eines Herrn vor, der bis zum 38. Jahre impotent war. Die Veranlassung zu seiner Neurose war die verdrängte Liebe zur eigenen Mutter gewesen (Ödipus-Motiv). Alle therapeutischen Verfahren, die der Genannte versucht hat, waren erfolglos geblieben; nur die nach mehrmonatlicher Analyse gelungene Aufdeckung des merkwürdigen (nach *Freud* durchaus nicht seltenen) Zusammenhanges vermochte vollkommene Heilung zu bringen.“

Dieser Patient fühlte sich dann so sicher, daß er kurze Zeit nach der Behandlung ein junges Mädchen heiratete. Der Fall zeigt große Ähnlichkeit mit dem von mir vorher beschriebenen von „Prüfungsangst“. In beiden Fällen handelte es sich um Angsthysterien, bei denen verdrängte Kinderphantasien die Ursache der schweren Neurose waren.

Immer wieder finden wir, daß die Angstvorstellungen verschoben sind. Sie sind vom sexuellen Gebiet auf den Beruf „transponiert“ worden. Oder sie sind von dem einen Sexualobjekt abgedrängt und mit einem andern falsch verknüpft worden.

Manche Fälle jedoch sind komplizierter und zeigen eine eigenartige Mischung von Angsthysterie und Zwangsneurose. Ich behalte mir vor, darüber ein ausführliches Werk, das viele genaue Psychoanalysen enthalten wird, zu publizieren.¹⁾ Das Thema ist zu bedeutsam, um sich in das Prokrustesbett eines oder einiger Kapitel zwingen zu lassen. So einfach sind die Verhältnisse nicht, wie *Steiner* sie hier schildert. Es kommen

¹⁾ Es wird der III. Band der „Störungen des Trieb- und Affektlebens“ sein.

jedoch bei der psychischen Impotenz mannigfache Faktoren in Betracht, unter denen auch das Oedipusmotiv eine große Rolle spielt.

Nur einige Bemerkungen will ich hier hinzufügen. Alle diese Fälle zeigen ein sexuelles Trauma in der Jugend, bei dem ein Familienmitglied, die Mutter oder die Schwester (ja in einem meiner Fälle die Großmutter) eine Rolle spielt. Der Inzestgedanke bildet die Grundlage dieser Neurosen.

Nr. 104. Ein sehr lehrreiches Beispiel, wie das unvorsichtige Beispiel der Eltern das Lebensglück eines Menschen zerstören kann, publiziert Dr. *Ernst Bloch*. (Ein Beitrag zur *Freudschen* Sexualtheorie der Neurosen, Wiener klin. Wochenschr., 1907, Nr. 52.) Es handelt sich um einen schweren Neurotiker, der an psychischer Impotenz leidet. Im Alter von fünf Jahren wachte er durch ein Geräusch auf, das die Eltern bei der Kohabitation produzierten. Er hörte seiner Mutter „Stöhnen“, was ihm ein gewisses Lustgefühl verursachte. Er versuchte nun, dies Beispiel nachzumachen. Er weckte sein 4jähriges Schwesterchen aus dem Schlafe und wollte an ihr Gewalt anwenden. Sie schrie erschreckt auf, die Eltern wurden auf sein Vorhaben aufmerksam gemacht und der Vater prügelte ihn gehörig durch. Die Szene vergaß er später vollkommen. Nach der Hochzeit zeigte es sich, daß er unfähig war, einen Koitus auszuüben. Er hat wohl genügende Erektionen. Wenn er jedoch zu seiner Frau ins Bett steigt, schwindet die Erektion sofort. Er ist acht Jahre verheiratet und lebt neben seiner Frau. Einigemal der Woche hat er Pollutionen nach kräftigen Erektionen. Die erlauschte Szene aus der Kindheit taucht immer vor seinem geistigen Auge auf. Das Bild der Mutter stellt sich zwischen seine Frau und ihn. Es ist dies eine echte Obsession, durch Verdrängung entstanden. Seine Sexualität ist bei der Mutter verankert. Sein Schuldbewußtsein stammt aus derselben Quelle.

Der Fall ist geradezu typisch. Ich muß mir hier versagen, auf dieses Thema des Näheren einzugehen. Die meisten Angsthysteriker und Zwangsgenotiker zeigen eine relative psychische Impotenz, die ja zum Teil mit geheimer Neigung zur Perversion zusammenhängt. Eine psychische Impotenz zeigt acht charakteristische Momente:

1. Ein Inzestgedanke ist immer nachzuweisen.
2. Das Schuldbewußtsein wirkt als Hemmung. Dieses Schuldbewußtsein ist Reue über die Onanie und böses Gewissen wegen der Inzestphantasien.
3. Die Erinnerung der ersten sexuellen Aggression ist durch verschiedene Momente unlustbetont. Besonders ist dies der Fall, wenn wie in der vorhergehenden Beobachtung auf die Aggression Schläge erfolgten.
4. Eine deutliche homosexuelle Komponente und andere unbewußte Perversionen verringern die Energie des heterosexuellen Triebes.
5. Die Impotenz ist zum Teil Strafe und wird aus unbewußten Motiven der Buße für die kriminellen Phantasien freiwillig festgehalten.
6. In der Lust der Askese findet der Impotente Ersatz für die verlorene Lust.
7. Die Impotenz wird aus unbewußten Motiven der Frömmigkeit und aus ethischen Prinzipien zur Sicherung der Reinheit verwendet (Flucht in die Krankheit).
8. Die Überschätzung des Sexualobjektes, die eine vertrauliche Annäherung verhindert. In diesen Fällen wird der Koitus als Herabwürdigung und Beschmutzung des Objektes empfunden. Hierher

zählen die Menschen, die bei einer Dirne sehr potent sind und bei der anständigen Frau versagen.¹⁾

Hier schließe ich ein Fragment einer Analyse von psychischer Impotenz an, das besonders das Prinzip der Vergeltung²⁾ illustriert. In diesen Fällen spielt die Phantasie der Kastration eine große Rolle. Die Kinder tragen sich aus Rache dafür, daß ihnen bei der Onanie die Kastration angedroht wurde, mit kriminellen Phantasien, den Vater zu entmannen. Stirbt dann der Vater, so tritt tiefe Reue und als Folge der Selbstbestrafung Impotenz ein. Die Menschen strafen sich immer dadurch, daß sie sich das Liebste und Beste entziehen. Doch kann die Askese dann selbst zur Lust werden, wenn die masochistische Komponente stark genug entwickelt ist.

Nr. 105. Ein 24jähriger Mediziner kommt in höchster Erregung zu mir. Es wäre ihm etwas Schreckliches passiert. Er liebe seit vielen Monaten ein Mädchen, das seine Liebe erwidert. Seit Monaten dränge er sie, sie möge sich ihm ganz hingeben. Das Mädchen hätte alle Anträge entrüstet zurückgewiesen und den Verkehr mit ihm abgebrochen. Vor einigen Tagen schrieb sie ihm, sie müsse in zwei Wochen einen ungeliebten Mann auf Wunsch ihrer Eltern heiraten. Sie wolle aber noch vorher ihm angehören. Er wäre nun in fürchterlicher Erregung, von permanenten Erektionen gepeinigt herumgelaufen, bis die Stunde des Rendezvous gekommen. Sie gingen ins Hotel. Hier war er so aufgereggt, daß er weinte. Zu seiner großen Bestürzung sei dann keine Erektion aufgetreten, obwohl er bisher immer ohne jede Störung den Koitus hatte ausführen können.

Dies ist die kurze Vorgeschichte. Jetzt sei er so aufgereggt, daß er schon seit Wochen nicht studieren könne. Er habe auch die sonderbarsten Träume, die er sich nicht erklären könne. Sein Vater sei schon vor Jahren gestorben. Er war ein hartherziger und strenger Vater, den er direkt gehaßt hatte. Die Mutter wäre immer sehr lieb und zärtlich mit ihm gewesen. Er habe nun geträumt, es wäre alles umgekehrt gewesen: Er hatte im Traume einen lieben und sehr zärtlichen Vater, während die Mutter eine entsetzliche Megäre war. Er habe sich nun auf die Mutter gestürzt und sie erwürgt. Dann stand er vor Gericht und mußte sich wegen eines Muttermordes verteidigen.

Er will sich offenbar des Einflusses der Mutter erwehren und seinen Haß gegen den Vater entwurzeln.

In einem anderen Traume ging er mit zwei Mädchen, den Töchtern eines Landesgerichtsrates, spazieren und stand plötzlich wieder vor Gericht.

Wir merken aus diesen Träumen, daß einerseits ein starker krimineller Komplex vorhanden sein muß, andererseits die Angst vor den Folgen eines Verbrechens, das ihn vors Gericht bringen könnte. Dazu stimmt ein stereotyper Traum, der sich periodisch wiederholt. Er geht spazieren und steht plötzlich vor einem ungeheuern Abgrund. Darauf erwacht er mit Angst und Herz-

¹⁾ Diesen Typus hat *Gerhart Hauptmann* glänzend in seinem tiefsten Drama *Griselda* beschrieben. Der Markgraf vergewaltigt Kuhmägde und versagt bei Damen seines Standes!

²⁾ *Ferenczi*, der in seiner Arbeit „Analytische Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne“ (Psych.-neur. Wochenschrift, X. Jahrg., Nr. 35 u. 36, 1908) meine Resultate bestätigt, sagt sehr treffend: „Die sexuelle Hemmung ist ein Verbot des Unbewußten.“

klopfen. Er steht in Wahrheit vor einem Abgrund. Ich schlage ihm die Psychoanalyse vor, auf die er gerne eingeht.

Der erste Traum, den er mir bringt, ist merkwürdig genug. Er lautet:

Ich saß mit einer Frau, von der ich eben nur das weiß, daß es eine Frau war, in dem Winkel einer in eine tiefe Mauer eingebauten, flachbogigen Nische. Wir beide saßen lange Zeit dort stillschweigend. Plötzlich beugte sich um die Ecke ein Wesen, dessen Gesicht von innen heraus wie mit einer elektrischen Lampe durchleuchtet war. Mit seinen glühenden Augen sah es uns lange an und sagte: O!

Die Auflösung dieses Traumes ist dem Geübten, der die religiöse Symbolik des Traumes kennt, nicht schwer. Die Frau in der Nische der Mauer ist die Mutter Gottes. Er ist das Christuskind (Christusneurose¹). Sein zweites Ich, wie er glaubt das „moralische“, in Wahrheit aber das „lüsterne“ Ich starrt die Mutter Gottes mit glühenden Augen an. Die erste Determination läßt schließen, daß ihn ein inneres Licht erleuchtet hat und er deshalb das Mädchen geschont hat. Offenbar hatten moralische Hemmungsvorstellungen die Potenz aufgehoben. Das Mädchen sollte in zwei Wochen heiraten. Hatte er ein Recht, die Jungferschaft dem rechtmäßigen Manne vorzuenthalten? Könnte der Mann nicht bemerken, daß sie keine virgo mehr war und sie mit Schimpf und Schande heimschicken?

Die zweite Bedeutung des Traumes geht auf eine glühende Liebe zur Mutter zurück. Er sieht seine Mutter mit glühenden Augen an. Doch was bedeutet das rätselhafte „O“? Dem Patienten fällt dazu gar keine Assoziation ein.

„Kennen Sie kein Gedicht, in dem das „O“ eine große Rolle spielt?“

„Ja, irgend eine Ballade gibt es, die so schließt.“

„Wie heißt sie und was behandelt sie?“

„Ich weiß es nicht. — — —“

„Ich werde Ihnen zu Hilfe kommen. Sie heißt: Edward.“

„Richtig, Edward.“

„Wovon handelt sie?“

„Von einem erschlagenen Ritter, der vom Pferd fällt.“

„Nein. Sie beginnt: Edward, was ist dein Schwert so rot, Edward, Edward.“

„Ich habe geschlagen meinen Geier tot, Mutter o Mutter. O!“

„Richtig — jetzt weiß ich es schon.“

„Wissen Sie auch den Schluß?“

„Nein, die letzte Strophe habe ich ganz vergessen.“

„Edward hat seinen Vater erschlagen, er will das büßen und auf Erden soll sein Fuß nicht ruh'n, dann flucht er der Mutter und nun kommt am Schlusse die grandiose Steigerung der Ballade: „Denn Ihr, Ihr rietets mir !O!“ Gerade dieses „O!“ fordert immer die Kunst des Vortragenden heraus.“

„Das weiß ich, denn ich habe die Ballade vor einigen Tagen laut in meinem Zimmer vorgetragen.“

Ich zeigte ihm, wie stark die Verdrängung des Vaternordgedankens sein müsse. Im ersten Traum sei dieser Gedanke in der Umkehrung erschienen. Er habe den Vater geliebt und die Mutter erschlagen. Im zweiten Traume steckte er in den latenten Traumgedanken.²)

¹) Vgl. „Die Spr. des Traumes“.

²) Vergleiche A. J. Storfer, „Zur Sonderstellung des Vaternordes“. (Schriften zur angew. Seelenkunde. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1911.)

„Ich habe diese Nacht noch einige interessante Träume gehabt“, meint der Patient und liest mir den nächsten Traum vor, der als Traumbild ein Kuriosum bedeutet und wirklich sehr interessant ist.

Daran schlossen sich noch zwei Träume, die wir zugleich im Zusammenhange mit dem ersten mitteilen wollen.

I. Ich träumte von einer unermeßlich hohen, in einen Winkel von ca. 60—70° eingestellten Ebene, die von einer Beschaffenheit wie Majolika war; die Farbe war gelblich, an manchen Stellen an Farbe gleich der menschlichen Haut. Der Anfang und das Ende dieser Ebene waren mit Nebelmassen verhüllt. Über die ganze glatte Fläche waren Aufsätze in symmetrischer Anordnung verteilt, welche Aufsätze die Form eines Sechseckes hatten, 1 m im Durchmesser und ca. 50 cm von der Aufsatzfläche sich erhoben. Auf dieser Fläche bewegten sich nackte junge Männer und nackte Mädchen, teils allein, teils in inniger Umarmung. Alle hatten die Füße in einer eigenartigen Stellung, und zwar so, daß Ober- und Unterschenkel genau vier Flächen dieser sechsseitigen Aufsätze angepaßt waren: Alle diese jungen Leute bewegten sich nach unten zu und verschwanden allmählich in den unteren Nebelmassen. Die Bewegung war sehr sonderbar. Es war wie das Gleiten eines Blattes in einem ruhig dahinfließenden Wasser. Im Schwimmen bleibt das Blatt an irgend einem Hindernisse hängen, löst sich wieder los und so wiederholt sich dasselbe Spiel. Alle diese jungen Leute schwammen in der Luft auf solch einen Aufsatz zu, setzten sich darauf, blieben eine Weile sitzen, lösten sich von diesem Sitz ab, schwammen wieder weiter, etc. . . . Und alle in der eigenartigen Fußhaltung. Ich selbst folgte den anderen Vielen ganz allein nach in auch einer solchen Stellung. Als ich auf die Aufsätze kam, wo die anderen eben gewieilt, merkte ich, daß diese so eigentümlich schmierig und schleimig seien. Und ich rief mit einem deutlichen Gefühl von erstauntem Unglauben aus: „Ihr koitiert?“ Ein spöttisches Gelächter war die Antwort.

II. Ich ruhte als Soldat in den Manövern in einer Holzhütte, die so lange wie mein Körper bis zu den Knien war und von der offenen Seite durch den schweren Flügel eines geöffneten Tors einer Scheune verschlossen war. Die Füße bis zu den Knien, über denen sich gerade die untere Kante des Scheunentors sich befand, waren mit Stroh bedeckt, welches ich durch das Tor hindurch sah. Plötzlich hörte ich jemanden mit lauter Stimme aus einer nicht zu ergründenden Richtung „Miloakaberg“ rufen.

III. Mein Ich war in zwei Teile gespalten. Der eine Teil stand hinter einem Tisch, auf dem flach ausgebreitet viele große hellgrüne Äpfel lagen. Der andere Teil stand vor dem Tische unter anderen Leuten. Die Äpfel waren in der Horizontalebene des Auges so, daß man von den Zuschauern nur die erste Reihe sah. Der erste Teil meines Ichs, der hinter dem Tische stand, sagte: „Ich bitte Saturner.“

Der erste Traum ist ein seltener Typus. Es ist ein sogenannter „Vater-leibstraum“. Die Einfälle des Patienten bestätigen die Deutung. Er ist Mediziner. Ich frage, ob er jetzt mikroskopiert.

Natürlich. Jeden Tag.

„An was erinnern Sie die Sechsecke?“

„Das sind Blasenepithelien.“

Nun ist die Deutung klar. Die schiefe Ebene mit Hautfarbe ist der Penis. Aber warum die Zahl 60—70?

„Wie alt war Ihr Vater, als er starb?“

„65 Jahre!“

„Also zwischen 60 und 70!“

In diesem Traum ist er ein Samenfaden und schwimmt nach der infantilen Sexualtheorie in der Blase herum, bis er zur Mutter kommt. Die Hindernisse sind Zellen. Ihm fällt die Phagozytose ein. Er kommt durch die Luft in die Vagina (schmierig-schleimig!) und konstatiert, daß es ein Koitus ist.

Der nächste Traum ist eine Mutterleibphantasie.¹⁾ Er ist im Mutterleibe, Stroh fängt bekanntlich leicht Feuer. Das rätselhafte Wort „Miloakaberg“ erklärt sich folgendermaßen:

Er zerlegt es in Mil oaka und Berg. Zu Mil fällt ihm ein, daß seine Mutter Mila heißt. Zu oaka sagt er: „Man kann auch Mi und loaka trennen. Dann habe ich das Bedürfnis, ein k hinzuzugeben, also kloaka.“ Das ist aber die Kloake, wie sie die Schnabeltiere haben, oder die Vagina der Mutter. Das Wort heißt also: Der Schamberg der Mutter oder die Kloake und der Berg der Mila.

Der letzte Traum bringt wieder eine Religionssymbolik. Die Äpfel sind bekanntlich in der Bibel das Symbol der verbotenen Sünde. Der Traum erzählt uns von schweren Sünden. Was bedeutet aber das rätselhafte „Ich bitte Saturner!“ Ihm fällt zuerst satis ein. Dann ist er fertig. Ich mache ihn aufmerksam, daß Saturner das Wort Saturn enthält. Ob er etwas von Saturn und den Saturnalien wußte? Das wären Bacchanalien mit stark erotischem Einschlag gewesen. Langsam führe ich ihn darauf, daß Saturn auch Kronos heiße und von Zeus „zerstückelt wurde“ fügt er hinzu. „Nein, entmannt wurde er.“

„Jetzt wissen Sie, warum Sie impotent waren. Sie hatten die Phantasie, den Vater zu entmannen. Zur Strafe wurden Sie nach dem Gesetze der Talion impotent. Haben Sie geweint, als der Vater starb?“

„Nein, ich konnte keine Träne herausbringen.“

„Sehen Sie. Vor dem Mädchen haben Sie das nachgeholt. Es war ein Opfer, um die Manen des toten, von Ihnen schwer gekrankten Vaters zu versöhnen.“

Nun bringt er weitere Einfälle. Er müsse in letzter Zeit immer das Wort Gift aussprechen. Er habe auch eine Zeitlang an Syphilisangst gelitten und eine harmlose Balanitis trotz der Versicherung aller Ärzte für Syphilis gehalten. Er fürchte sich auch vor Paranoia, Tabes und Paralyse.

Ich mache ihn aufmerksam, daß sich hinter dieser unmotivierten Syphilisangst der Verdacht verbirgt, vom Vater hereditär mit Lues behaftet zu sein.

Wir kommen auf das Wort Saturner zurück. Ob er wisse, daß die Bleivergiftung Saturnismus heiße.

„Freilich. Ich habe vor einigen Jahren eine Bleivergiftung durchgemacht, weil ich bleihaltige Farben beim Malen verwendet habe. Ich wollte dem Arzte nicht glauben und hielt die Gingivitis für eine sekundäre Lues.“

Jetzt wissen wir auch die Bedeutung des Wortes Satis. Er hat genug der Sünden aufgehäuft. Sein Vater ruft ihm ein Satis, das auch ein abgekürztes Satyriasis ist, zu.

Er ist angeblich ein Atheist. Aber er liest die Bibel aus poetischem Interesse. Er besucht die Kirchen, weil er sich dort Stimmung holt und dort be-

¹⁾ Vgl.: Die Spr. des Tr. das Kapitel „Mutterleibsträume“.

ruhigt. O — er möchte gerne fromm sein, wenn er es könnte! Er geht nur des Sonntags in die Hofkapelle, um die Kirchenmusik zu hören. Er ist ein Frömmeling, der sich seine Frömmigkeit nicht eingestehen will. Er hat einen stereotypen Traum:

„Ich lese in einem Buche, das mir sehr gefällt und das ich nie recht gelesen habe. Ich lese laut und wache auf und lese noch im Halbachlummer weiter. Dann wache ich auf und sehe noch die Lettern und kann kein Wort, von dem, was ich gelesen habe, entnehmen.

Dies Buch ist, wenn wir von der erotischen Bedeutung (Mutter?) absehen, die Bibel, das Buch aller Bücher, und das Gebetbuch. Er betet im Traume und schämt sich am Tage seiner Frömmigkeit.

Wir sehen, er leidet an einem schweren Schuldbewußtsein seinem Vater gegenüber. Er wollte den Vater töten! (Edward und Zeus!) Er will selber ein Gott sein. (Christus!) Er träumt von großen medizinischen Erfindungen, die der Menschheit nützen werden. Es ist eine Transformation der religiösen Erlösungsideen. Damit schloß die erste Sitzung.

Ich führe diese Analyse nicht weiter. Sie zeigt uns die Verständigungs-ideen des Kranken und seine Bestrafung. Sein toter Vater wird sein Richter und ruft ihm ein donnerndes: Satis! zu.

Andere Impotenzen beruhen auf kriminellen Phantasien. Besonders unbewußte Sadisten, die das Weib ermorden oder erwürgen wollen, werden leicht impotent. Die Impotenz ist dann eine Schutzmaßregel gegen die kriminellen Triebe. Hierher gehörende Krankengeschichten muß ich mir für den dritten Band dieses Werkes reservieren.

Nur noch zwei kurze Beispiele traumatischer Aggressionslähmung.

Ein 28jähriger Mediziner leidet an Impotenz. Er legte sich als 6jähriger Knabe zu seinem Bruder ins Bett und versuchte einen sexuellen Akt. Zufällig kam der Vater ins Zimmer und prügelte den Kleinen ganz erbärmlich. Jedesmal, wenn er eine sexuelle Aggression ausführen will, empfindet er eine Hemmung. Wie eine Warnung aus fernen Tagen: Es wird wieder mit Schlägen enden.

Eine andere Beobachtung: Ein 34jähriger Advokat leidet an psychischer Impotenz. Die Analyse ergibt, daß er als 5jähriger Knabe von seiner Mutter Schläge bekommen hat, weil er in ihrem Bette sich unziemliche Griffe erlaubte.

Beide Fälle zeigen Inzestphantasien auf die Mutter, Haß gegen den Vater, Schuldbewußtsein wegen Onanie, Prüfungsangst, Angst vor öffentlichen Produktionen, Reden.

Soviel an dieser Stelle. Ein Gesichtspunkt ergibt sich aus diesen Beispielen mit absoluter Sicherheit: die einzig rationelle Behandlung der psychischen Impotenz ist die analytische Methode *Freuds*. Gerade beim Abschluß dieser Arbeit gelang es mir, einen sehr schweren Fall von psychischer Impotenz, der seit Jahren bereits vergeblich mit den bisherigen Methoden behandelt wurde, nur durch die Psychoanalyse zu heilen. Die Psychoanalyse allein ist imstande, alle Hemmungen zu überwinden, die das Entstehen einer kräftigen Erektion verhindern. Diese Hemmungen sind innere Widerstände, deren sich der Kranke in keinem Falle vollkommen bewußt ist.

Auch bewußte Widerstände kommen in Betracht. Infolge der jahrelangen Abstinenz entwickelt sich bei den psychisch Impotenten eine Angstneurose. Die „frei flottierende Angst“ dient nun dazu, die Hemmungen

zu verstärken. Meistens handelt es sich um Angst vor Infektionen, die so stark werden kann, daß die Syphilidophobie das ganze Krankheitsbild beherrscht. Einer meiner Patienten, ein Arzt, konnte sich selbst trotz jedesmaliger genauer Untersuchung des Sexualobjektes nicht von dieser Phobie emanzipieren. Sie war eben auf dem Boden einer Angstneurose entstanden und hatte die Angsthysterie in unangenehmer Weise kompliziert. Es ist ein arger *Circulus vitiosus*, aus dem es ohne das Machtwort des Arztes fast gar kein Entrinnen gibt. Mit den ersten Erfolgen, d. h. nach aktiver sexueller Betätigung schwindet die Angstneurose und die Furcht vor einer Infektion überschreitet nicht mehr die Grenzen des Normalen. Allerdings muß zuerst die Angsthysterie geheilt werden. Andererseits ist die Syphilidophobie eine Sicherungsmaßregel, welche die Reinheit des Kranken vor Versuchungen beschützen soll. Die Syphilis wird zum Symbol des Unreinen (und des Inzestes). Die Kranken zittern um ihre ewige Seligkeit und schaffen sich die Hölle auf Erden, um den Himmel zu erobern.

Gerade die psychische Impotenz fordert den ganzen Scharfsinn, die größte Aufmerksamkeit und feinste diplomatische Kunst des Psychotherapeuten heraus. Aber sie hat einen großen Vorteil: sie beweist die Macht der Psychotherapie an den Erfolgen, die der Kranke nicht abzuleugnen versucht, wie es leider in so vielen anderen Fällen vorkommt.

XXVI. Die Berufsneurose einer Sängerin.

Künstler erkranken sehr leicht an nervösen Angstzuständen, die sich auf ihren Beruf beziehen. Schauspieler fürchten, sie könnten ihr Gedächtnis verlieren. Sänger zittern um ihre Stimme. Klavierspielerinnen leiden an der Angst, sie könnten beim Vorspielen stecken bleiben. Violinspieler hegen Befürchtungen, eine plötzliche Lähmung des Armes könnte sie in ihrem Berufe hindern. Derartige nosophobische Zustände weichen meist der beruhigenden Suggestion des Arztes.

Viel schwerer zu heilen sind Künstler, die einmal öffentlich plötzlich versagen oder die infolge von Angstzuständen überhaupt nicht mehr auftreten.

Solche Störungen sind meist sehr komplizierter Natur und nur durch eine gründliche psychoanalytische Kur zu beheben. Ich will zur Aufhellung dieser dunklen Gebiete als bescheidenen Beitrag die komplette Analyse einer solchen Berufsneurose einer Sängerin publizieren. Sie ist zugleich ein wichtiges Document humain zur modernen Kulturgeschichte. Sie enthüllt uns mehr vom wirklichen Leben, als wir aus Zeitungen, Romanen und Dramen erfahren können.

Nr. 106. Fräulein N. R. — nennen wir sie mit ihrem Vornamen Nastasia —, eine 32 Jahre alte Konzertsängerin, leidet seit zwei Jahren an Angst vor dem öffentlichen Auftreten. Sie ist auch daheim nicht imstande, das kleinste Lied zu singen. Auch vor vielen Menschen, besonders vor Frauen hat sie Angst. Sie geht in kein Theater, in kein Konzert; sie hat die Empfindung, die Frauen sähen sie von oben herab an. Sie bekrittelt sie und fänden sie lächerlich. Sie spotteten über sie. Sie weint oft viele Stunden im Tage. Ihre Stimme wird zuweilen schon beim Sprechen rauh.

Beim Singen bringt sie nicht einen Ton heraus. Manchmal hat sie *Tedium vitae*. Sie fragt mich, ob ich nicht der Ansicht bin, daß sich ein Krebs in ihrem Halse bilde. Allein die objektive Untersuchung ergibt vollkommen normale Organe. Ich teile ihr mit, daß es sich um ein seelisches Leiden handelt und schlage ihr die psychoanalytische Behandlung vor, auf die sie mit Freuden eingeht.

Ich will nun versuchen, die Erkenntnisse in der Reihenfolge wiederzugeben, wie ich sie von ihr erhalten habe. Die Anamnese ist lückenhaft. Aber wir halten uns an das Prinzip, in den ersten Stunden die Patienten sprechen zu lassen, was sie wollen, ohne durch vordringliche Fragen ihre Gedanken aus der Bahn zu treiben. Wenn auch die Krankengeschichte äußerst lückenhaft und fragmentarisch zum Ausdruck kommt, so sieht man doch schon an ihrem Aufbau, wo ungefähr die verdrängten Vorstellungskomplexe zu suchen sind. Man merkt schon an der ersten Erzählung, wo der Kern der Neurose liegen wird.

Sie stammt aus einer gesunden Familie, ist hereditär nicht belastet; ihr Vater starb an einem Krebs des Mastdarmes. Aus den ersten Kinderjahren weiß sie nichts von Bedeutung mitzuteilen. Sie wuchs in Petersburg als Tochter eines Lehrers auf, hatte keine Freundinnen und Gespielinnen, was ihrer Ansicht nach auf ihr ganzes Leben eingewirkt hat. Sie war als Kind sehr fromm und beschäftigte sich viel mit religiösen Fragen. Trotzdem war sie mit 14 Jahren nicht zu bewegen, sich konfirmieren zu lassen, da sie alles wörtlich nahm und nicht die Kraft in sich verspürte, für ein religiöses Leben die volle Verantwortung zu übernehmen. Über einzelne Stellen in der Bibel und im Gebetbuche konnte sie tagelang grübeln. Erst mit 17 Jahren konfirmierte sie. Das ging aber nicht so glatt; man mußte sie mit Bitten und Drohen dazu zwingen. Mit der ganzen Welt war sie unzufrieden. Die Menschen führten ihrer Ansicht nach kein christliches Leben. Sie wollte sogar selbst Predigerin werden und das Wort Gottes verkünden. Das Abendmahl nahm sie aber bei der Konfirmation nicht. Sie hatte in sich nicht die Überzeugung, daß sie sich im Augenblicke der heiligen Handlung genug rein fühlen werde. Sie hatte eine schöne Stimme und wollte in der Kirche singen, um Gott gefällig zu sein. Hier fiel ihr prachtvolles Organ einem Organisten auf, der ihrer Mutter den Antrag machte, er werde sie im Gesange unterrichten und ausbilden. Sie machte auch große Fortschritte. Leider verliebte sich der Lehrer in seine Schülerin so leidenschaftlich, daß er ihr einen Heiratsantrag machte. Ihr war der Mann gleichgültig. Solange sie bei ihm war, stieß er sie sogar ab. Nur wenn sie allein war, hatte sie eine Empfindung für ihn, die sie aber nicht als Liebe, sondern als „Muttergefühl“ bezeichnet. Er sah bald das Hoffnungslose seines Werbens ein und schickte sie zu einem anderen Lehrer. Auch dort war sie nicht zufrieden, so daß sie eines Tages den Entschluß faßte, ganz allein nach Berlin zu fahren und sich dort ausbilden zu lassen.

Die Erzählung ihrer Reise klingt sehr romanhaft und zeigt ganz den phantastischen Charakter hysterischer Frauen. Wie ich mich jedoch später überzeugt habe, ist die Patientin durchaus wahrheitsliebend und hat auch in dieser ersten Erzählung nichts hinzugedichtet. In den Zug, der sie von Petersburg nach Berlin führen sollte, stieg in Warschau ein auffallend schöner, elegant aussehender Mann, ein Professor aus Warschau, ein. Sie kamen ins Gespräch und sie hatte die ganze Zeit über das Gefühl, als

ob ihr der Mann etwas antun könnte. Er benahm sich jedoch tadellos und versprach, sie in Berlin zu protegieren. Er habe dort einflußreiche Freunde. Sie fuhr in Berlin in die ihr empfohlene Pension, während er versprach, sie am nächsten Tage zu besuchen. Er kam auch wie versprochen, sprach sie gleich mit dem Vornamen „Nastasia“ an und tat sehr vertraulich. Sie folgte ihm jedoch, weil sie glaubte, sie könne nicht anders. Er führte sie dann in einem Wagen zu seinen Freunden. Während der ganzen Zeit dachte sie: Was wird er nur mit dir machen?¹⁾ Und dann kam sie in ein elegantes Palais, wo er sie in eine prachtvolle Wohnung brachte und einem älteren amerikanischen Ehepaare vorstellte, das sich ihrer sofort warm annahm. Es waren Sonderlinge, die an ihr großen Gefallen fanden. Der Professor mußte jedoch bald wegfahren, ohne daß es zu Vertraulichkeiten zwischen beiden gekommen wäre. Nach Jahren wollte er einmal zärtlich werden, um sich, wie er sagt, seinen Lohn zu holen, allein sie ging auf sein Bitten nicht ein. Sie studierte fleißig. Ungefähr nach einem Jahre kam der Bruder des Professors nach Berlin, verliebte sich in sie und machte ihr einen Heiratsantrag. Er war „fabelhaft“ reich und bat sie, ihm nur nicht nein zu sagen, sonst müßte er sich das Leben nehmen. „Sie können ruhig überlegen,“ sagte er, „nur „nein“ dürfen Sie mir nicht sagen, sonst nehme ich mir das Leben.“ Sie war nicht imstande, diesem Manne das Jawort zu geben und verließ eines Nachts Berlin, um zu ihren Eltern nach Petersburg zurückzukehren. Mittlerweile hatte sich ihr Schicksal vollzogen. Sie hatte eine Empfehlung an einen berühmten Violinkünstler erhalten. Als sie in sein Zimmer eingetreten war, empfand sie etwas wie eine völlige willenlose Unterwerfung. Es war, als ob der Mann sie hypnotisiert hätte. Sie wußte gleich, diesem Manne wirst du gehören, der kann mit dir tun, was er will. Aus Petersburg rief sie ein Telegramm ihrer Freunde zurück. Sie solle nur ruhig nach Berlin kommen. Der reiche Bewerber werde nicht mehr in sie dringen und er wolle warten, bis ihr spröder Sinn erweicht sei. Der arme gute Junge starb zwei Jahre später an Krebs des Kehlkopfes. Mittlerweile war ihre Ausbildung vollendet, jeder lobte ihre prachtvolle Stimme und Auffassung und sie ging an eine Provinzbühne, um etwas Routine zu erlangen. In den ersten Tagen schon lud der Direktor sie zu sich in seine Wohnung zu einer Besprechung und gab ihr zu verstehen, daß sie ihm sehr gut gefalle und er das Möglichste tun werde, um ihre Ausbildung zu fördern, wenn sie sich ihm gegenüber nicht unfreundlich erweisen werde. Dann versuchte er den Arm um ihre Taille zu legen und sie zu küssen. Sie sagte dem Direktor einige energisch abweisende Worte und das Ergebnis war, daß sie während der ganzen Saison nur ein einziges Mal und da nur aushilfsweise auftreten konnte. So begann ihre Laufbahn! Nicht besser ging es ihr bei ihrem zweiten Engagement. Dort war es wieder der Kapellmeister, der sie nach dem Studieren einer Partie umarmte und küssen wollte, was sie mit einem Schlag ins Gesicht und dem Zurufe: „Sie sind ein unverschämter frecher Mensch!“ erwiderte. So begann auch hier für sie ein wahres Martyrium. Sie wurde gekündigt und nahm den Kampf mit dem Kapellmeister dadurch auf, daß sie ein Konzert gab, das

¹⁾ Diese Frage zielt auf die Kur. Ebenso das Gefühl, als ob ihr der Mann etwas antun könnte. In der ersten Stunde spielen Gedanken über den Seelenarzt, der die Kur durchführt, eine große Rolle. Auch in dieser Erzählung.

dem Publikum ihre Begabung beweisen sollte. Das Konzert hatte einen glänzenden Erfolg, aber die Freude an ihrer Bühnenkarriere wurde ihr gründlich verdorben und sie wurde Konzertsängerin. Sie reiste — bald berühmt geworden — durch die ganze Welt, verdiente sehr viel und gab sehr viel aus. Mittlerweile war sie die Geliebte des Musikers geworden. Nennen wir ihn Pawlow. Ihr Ruhm wuchs und ihre Erfolge waren sehr groß. Wie sie angibt, aber nur darum, weil sie ihr ganzes Unglück, ihre ganzen Enttäuschungen in den Gesang hineinlegen konnte. Sie behauptet, sie habe auf der Bühne jedesmal „onaniert“. Das habe die Leute so hingerissen. Das letzte Mal sang sie in Petersburg einen Zyklus russischer Volkslieder. Der Erfolg war ein außerordentlich großer, aber nach dem Konzert fühlte sie sich so müde und abgespannt, daß sie sich dachte: Ich kann nicht mehr singen. Sie bekam vor ihrer eigenen Stimme Angst. Und seit damals ist sie nicht imstande, auch nur einen Ton zu singen.

So die Erzählung ihres Lebenslaufes. Ich mache sie auf einige Sonderbarkeiten dieser Krankheitsgeschichte, die so Wichtiges verschweigt und Kleinliches hervorhebt, aufmerksam. Besonders auf die Konfirmation. Man merke hier deutlich, daß sie sich viel mit sinnlichen Dingen beschäftigt hat, weil das der Umweg wäre, auf dem die Grübelsucht über übersinnliche Fragen entstünde. Sie will — und das sagt sie überzeugend — physisch nie onaniert haben. Sie hatte von sexuellen Dingen bis spät nach der Konfirmation keine Ahnung. Wieso es kommt, daß sie das Abendmahl nicht nehmen wollte? Das erklärt sie sich nur mit Überspanntheit. Sie habe schon mit dreizehn Jahren derartig überspannte Dinge an sich gehabt. So habe sie beispielsweise einen größeren Aufsatz über die platonische Liebe verfaßt. Damit schließt die erste Sitzung. Bemerkenswert ist, daß sie eine Stunde lang von den Männern erzählte, die sie zurückgewiesen. Ein leises Bedauern über so viel verschmähte Liebe, über das verlorene Vermögen des Bewerbers, das nun ihr eigen wäre, klang durch die Entrüstung deutlich durch. Außerdem produzierte sie sich vor mir mit ihren wunderbaren Erfolgen, ihrem originellen Wesen und ihrer Sprödigkeit.

Das nächste Mal versuche ich, da ihr spontan gar nichts einfällt und sie einen großen Widerstand gegen die Psychoanalyse aufbringt, die Umstände herauszufinden, unter denen sie damals zu singen aufhörte. Sie berichtet, es wäre nicht ein Zyklus russischer Volkslieder, sondern der eines jungen Dichters gewesen; die Geschichte war ungeheuer traurig und schilderte eine Wanderung einer verlassenen Mutter mit ihrem Kinde durch Sibirien. Das hatte sie so furchterlich erregt. Das Publikum war so ergriffen, daß mehrere Frauen in Ohnmacht fielen und alles im Saale schluchzte und bebte. Irgend eine Beziehung zwischen dem Vorgetragenen und ihren persönlichen Erlebnissen ließ sich kaum finden. Sie hört zu sprechen auf. Es fällt ihr gar nichts mehr ein. Sie habe mir bereits alles gesagt. Ich versuche daher ein Assoziationsexperiment und fordere sie auf, mir einige Worte zu nennen, die ihr willkürlich einfallen werden. Sie beginnt sofort und sagt die Reihe: Hund, Baum, Wald, Weg, Blume, Quelle, Förster, Berge, Sonne, tiefe Schatten, Wind, Fluß. Vor Fluß gibt es eine längere Pause. Dann kommen die Worte Reh, Wegweiser, Heidekraut, Stein. Ich pflege das dann so zu machen, daß ich mir zu den Worten noch ein bis zwei Assoziationsworte sagen lasse. In diesem Falle lauten die Assoziationen: Hund—treu;

Baum—Busch; Wald—kühl; Weg—breit; Blume—rot; Quelle—frisch; Förster—gesund; Berge—Aussicht; Sonne—warm; tiefe Schatten—Ruhe; Wind—Streit; Reh—Schönheit; Wegweiser—erreichen; Stein—überwinden. Nun lasse ich mir die Assoziationen erklären und siehe da, es zeigt sich, daß diese Assoziationen der Ausdruck für gewisse verdrängte Komplexe sind. Oft erscheint ein Wort, rätselhaft, willkürlich gewählt, es dauert 3 bis 4 Stunden und urplötzlich kommt dann die Erklärung. Der Hund ist treu — sie führt jetzt ein Hundeleben. Das wichtigste hat sie mir nämlich noch nicht erzählt. Daß P. verheiratet ist und eine Frau in Petersburg hat. Die Frau will sich von ihm nicht scheiden lassen, obwohl er schon seit 10 Jahren gar nicht mit ihr lebt. Sie kommt sich manchmal vor, als wäre sie willenlos. Der Hund ist das Symbol der Treue. (Eine spätere Erklärung des Symboles „Hund“ kommt in einem Traume nach.) Auch sie ist treu. Aber es kränkt sie, daß sie mit P. nicht verheiratet sein kann. Es sind ihr alle besseren Häuser verschlossen, weil sie nicht seine rechtmäßige Gattin ist; deshalb geht sie in keine Gesellschaft. Sie kann auch mit P. nicht zusammen wohnen. — „Baum, Wald und Weg“ — ihr liebster Aufenthalt ist der Wald. Wenn sie so mit P. durch den Wald geht, da überkommt sie eine „fast sinnlose“ Liebe. — Sie ist immer keusch und zurückhaltend. Aber wenn er im Walde so vor ihr hergeht, da ist es ihr, als müßte sie ihm zurufen: Umarme mich und nimm von mir Besitz. Sie könnte — das ist die einzige Situation im Leben — ihn auffordern, mit ihr so zärtlich zu sein, wie er es des Nachts zu sein pflegt. Warum das im Walde vor sich geht, das ist ihr nicht begreiflich. Aber auch anderen Männern gegenüber könnte sie bei einem Spaziergange im Walde schwach werden. Baum, Wald und Weg führen jetzt direkt in den sexuellen Komplex. „Blumen—rot“ — ein uraltes Symbol. Blumen pflücken (deflorer!) gebräuchlicher Ausdruck für Liebesgötter suchen. Quelle — häufiges Symbol für Blase. Selbstverständlich gehört zum Blumenpflücken im Walde ein gesunder Förster. Berge (Schamberg), Sonne (Lebensfreude), tiefe Schatten (hat man um die Augen, wenn man zu viel lebt), Wind (momentan nicht erklärlich — scheint Beziehungen zu einem Analkomplex zu haben, die noch später auftauchen werden), führen zu Fluß, allerdings nach einem langen Widerstande (10 Sekunden!). Darauf fällt ihr ein, daß sie als Mädchen an Fluß gelitten hat und sich damals sehr unrein vorgekommen ist.¹⁾ Es kam eine Madame und spritzte sie täglich aus. Das Waschen war als Kind überhaupt ihre große Leidenschaft. „Ich habe rasend gern gewaschen“, sagt sie, „besonders die Puppenwäsche. Ich wollte für mein Leben gern Wäscherin werden.“ (Die Waschungen sind symbolisch. Sie sollen die fehlende Reinheit ersetzen.) Sie wäscht noch heute mehrmals täglich die Hände und zweimal täglich den ganzen Körper. Sie wäscht sich nach jedem Stuhle, auch nachdem sie den Urin absetzt. Sie wäscht täglich Nase und Rachen; nur Ausspülungen in der Scheide macht sie nicht, weil sie jetzt nicht an Fluß leidet. Das war nur in der Jugendzeit. Jetzt begreifen wir die Assoziation „Reh—Schönheit“. Sie sagte von sich oft, sie sei wie ein junges Reh. Wegweiser drückt die Sehnsucht aus, aus dem geistigen Labyrinth herauszukommen; Heidekraut, mit der Assoziation, Wehmut mahnt an ein

¹⁾ Bekanntlich ist die häufigste Ursache des Flusses bei kleinen Mädchen die Onanie. Sie kommen sich dann in zweifachem Sinne „unrein“ vor.

Lied von einem armen verlassenen Mädchen, das einsam durch die Welt wandern mußte, mit bloßen Fuen über spitze Steine; sie ist so eine arme Pilgerin, die über spitze Steine wandern muß.

Nun sage ich ihr selbst eine Reihe von willkürlich gewählten Worten, von denen drei durch ihre verlangsamte Reaktion besonders auffallen. Es sind dies: Mann—Egoist; Sofa—bequem; Leidenschaft—grausam. Wir kommen auf P. zu sprechen, der ihrer Ansicht nach etwas egoistisch veranlagt ist. Alle Männer seien Egoisten. Weiteres fällt ihr zu diesen Assoziationen momentan nicht ein. Wir werden aber später sehen, daß sie damit wichtige Komplexe verraten hat, jedenfalls den sadistischen. Am nächsten Tage beginnt sie ihre Assoziationsreihe mit: Stuhl—Teppich—Vorhang. Ferner nach einer Pause: Straße Wagen — Mensch — Hund — Baum — Hotel — Garten — Eisenbahn — Aussicht — Berg — Tal — Fluß — Wald — Waldweg — Bank — Vogel — Quelle — Schatten. Wir werden bald erfahren, daß alle diese Worte für ihr Leben eine große Bedeutung haben und daß sie ihr nur wegen des intimen Zusammenhangs zu ihren verdrängten Komplexen aufsteigen.

Zu Stuhl fällt ihr als Assoziation grün ein. Das kann sie vorläufig nicht erklären. Sie glaubt, daß der Vater zu Hause einen bequemen grünen Stuhl vor dem Schreibtische gehabt hat. Jetzt fällt ihr aber dazu ein, daß sie als 10jhriges Kind an einer ganz sonderbaren Zwangsvorstellung gelitten hat. Sie hatte die Empfindung, sie dürfe in keinem fremden Hause etwas zurücklassen, besonders kein Bedürfnis verrichten. Sie spuckte nicht aus, sie war um keinen Preis zu bewegen, dort ein dringendes Bedürfnis zu verrichten. Sie lief immer nach Hause. Sie glaubte nämlich, es gehe ihr etwas Kostbares verloren, sie müßte traurig werden, als ob es ein Teil von ihr, von ihnen allen wäre. Diese Anhänglichkeit an ihr Haus und ihren Garten war so groß, daß sie dachte, wenn der Vater einmal sterben würde, so würde sie seinen Nachfolger heiraten, um nur im Hause bleiben zu dürfen. Diese Zwangsvorstellungen kann sie sich nicht erklären. Aber da sie ihr unmittelbar nach den Assoziationen „Stuhl“ und „grün“ eingefallen sind, so mache ich sie darauf aufmerksam, daß sie offenbar einen Bezug dazu haben müssen. Und da fällt ihr ein: Sie war ein kleines Mädchen von vier Jahren und saß auf dem Schoße des Vaters. Da gab ihr der Vater eine blanke Kupfermünze zum Spielen, welche sie plötzlich verschluckte. Das Haus geriet in große Aufregung; man rief einen Arzt, der meinte, es könnte gefährlich werden, weil das Kupfer Grünspan ansetze. Nun war sie der Gegenstand gespanntester Aufmerksamkeit im Hause. Sie mußte den Stuhl in ein Töpfchen absetzen und Vater kam immer und guckte hinein, ob die Münze schon da wäre. Und siehe da: Am zweiten Tage wurde die Münze gefunden und sie war ganz grün. (Daher die Assoziation: Stuhl—grün.) Diese Szene hatte auf das Kind einen großen Eindruck gemacht. Der von ihr sehr verehrte und geliebte Vater hatte sich um sie sonst wenig gekümmert. Nur damals hatte er sie mit seiner ganzen zärtlichen Aufmerksamkeit bedacht. Dieses kleine Erlebnis war bestimmend für ihr ganzes Schicksal: der Stuhl spielt noch heute eine große Rolle in ihrem Leben. Die Zwangsempfindung, in keinem fremden Hause etwas absetzen zu können, hat denselben Ursprung. Es wurde nämlich an jenen zwei kritischen Tagen dem Kinde aufgetragen, den Stuhl ja nicht außer Haus abzusetzen, da man sonst nicht die Münze finden würde. Deshalb blieb ihr als Ersatz für den

verdrängten Wunsch: Möchte sich doch der Vater wieder mit mir und meinem Körper befassen, die Zwangsvorstellung, nirgends etwas absetzen zu können. Denn sie wünschte sich eigentlich täglich eine solche Münze. So daß sie ihren Stuhl, wie Geld, als kostbares Eigentum der Familie betrachtete. Diese Assoziationen zwischen Stuhl und Geld sind so verbreitet, daß man fast geneigt wäre, dieses Erlebnis als eine Phantasie aufzufassen, wenn nicht die von ihr treu aufbewahrte Münze und die Schilderung ihrer Mutter die Wahrheit dieses Erlebnisses bestätigen würde. Die analen Vorgänge spielen bei ihr heute noch eine große Rolle. Sie zeigt auch heute ein großes Wohlbefinden beim Absetzen des Stuhles, sie macht es zweimal des Tages, immer mit einem gewissen erotischen Behagen, mit einem großen Apparate von Vorbereitungen. Sie hat große Freude am Sitzen, sie muß in ihrem Zimmer sehr viele Sitzgelegenheiten haben, recht viele Sessel, Fauteuils und Bänke. Sie muß eine Menge Pölster zur Verfügung haben, wenn sie sich behaglich fühlen soll. Auch psychologisch drückt sich der „anale Charakter“¹⁾, wie ihn *Freud* sehr treffend bezeichnet hat, durch drei Eigenschaften aus: Diese Menschen, bei denen der Anus eine erogene Zone darstellt, werden nach der erfolgten Sublimierung der Analerotik 1. pedantisch und ordnungsliebend, 2. trotzig und 3. sehr geizig. Diese Eigenschaften sind ihr im gewissen Sinne alle eigen. Mit der Aufdeckung dieser Tatsache schließt die zweite Sitzung.

Am nächsten Tage fällt ihr ein Traum ein, den sie als Mädchen wiederholt typisch geträumt hat. Sie saß auf einem Pferde und ritt um einen Apfelbaum, der in Blüte stand, herum. Sie wollte einen Zweig pflücken, hatte es auch getan. Aber die Blüten fielen ab wie Schnee.

Dieser so schöne poetische Traum hat innige Beziehungen zu ihrer Lektüre. Sie hatte damals Emilia Galotti gelesen, welches Stück auf sie einen großen Eindruck gemacht hatte. Der bekannte Ausspruch, „Eine Rose gebrochen, ehe sie der Sturm entblättert“, hat ihr viel zu denken gegeben. Sie spielte tragische Soloszenen, in denen sie sich zum Schluß das Leben nahm. Die Situation, auf einem Pferde sitzen und reiten, ist typisch und entspricht der umgekehrten Phantasie eines Koitus. Aber in diesem Falle eines Koitus ohne Folgen. Sie hat die Blüten vom Baume gebrochen, ohne daß es zur Frucht kam. Sie blieb rein wie Schnee. Apfelbaum — eine Beziehung zur Bibel, die sie in ihrer religiösen Periode leidenschaftlich las (Apfel der Erkenntnis). Auf dem Pferde sitzen, reiten, das Bild erinnert sie an die Szenen, bei denen sie dem Vater auf einem Knie saß und hopp-hopp-hopp reiten konnte, wobei sie ein angenehmes Gefühl verspürte. Zweige reißen, sich einen herunterreißen, Erinnerung an die infantile Onanie. Mit anderen Worten, es ist dies einer jener schönen idealen Träume, die den Mädchen so oft durch den Sinn gehen und die doch nur die symbolische ideale Verkörperung eines sexuellen Wunsches sind. In dem Assoziationsexperiment des letzten Tages gab es noch einige Worte, die nicht vollkommen geklärt wurden. Sie werden heute vorgenommen und ergeben ganz interessante Gesichtspunkte. Nach Wald—Waldweg war einmal die Assoziation Lärm gekommen. Da fällt ihr ein, daß sie noch jetzt eine Idiosynkrasie hat: Sie haßt den Lärm im Walde. Sie kann es

¹⁾ Charakter und Analerotik. Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift, IX. Jahrg., Nr. 52, „Ordentlich, sparsam und eigensinnig“ charakterisiert *Freud* diese Analerotiker.

nicht vertragen, wenn P. mit ihr durch den Wald spaziert und so über dürre Blätter schreitet, daß es ein deutliches Geräusch gibt. Das ist ihr unerträglich. Sie war als Kind nie im Walde! Oder doch! Es fällt ihr plötzlich ein, daß sie nur einmal im Jahre im Walde war, und zwar mit der ganzen Schule. Und das war ekelhaft. Der Lärm war ihr geradezu widerwärtig. Natürlich steckt dahinter nur die Eifersucht auf den Vater. Sie kam mit vielen Kindern in den Wald und der Vater mußte sich als Lehrer viel mit ihnen beschäftigen, einzelne von ihnen herzen usw. Da wurde sie fürchterlich eifersüchtig und haßte diese Ausflüge. Denn sie wollte den Vater nur für sich allein haben. Damals hätte sie ihn von den Kindern am liebsten weggerissen und tausendmal geküßt und umarmt. Jetzt erklärt sich zweierlei: erstens, warum sie, wenn sie mit dem geliebten Manne im Walde allein geht, sexuell erregt wird; es ist die Erinnerung an die infantilen Szenen, da sie aus Eifersucht den Vater so gern umarmt hätte; zweitens erklärt sich die Abneigung gegen jedes Geräusch im Walde, weil auf die Assoziation „Waldweg“ die Abwehr gegen den Lärm der Ausflüge wach wird. Ihre Liebe gehört noch heute dem Vater. Sie hat sich in P. nur verliebt, weil er sie an den Vater erinnert. Er ist auch um 22 Jahre älter als sie. Er könnte ganz gut ihr Vater sein. Er ist auch so streng und pedantisch in seinem Wesen wie der Vater. Ihr Vater hatte wunderschöne Hände. Sie hat sich in die Hände P.'s verliebt!

Eine andere, sehr interessante, immer wiederkehrende Vorstellung in früheren Jahren war das Gefühl, daß sie schon zweimal gelebt hatte: einmal als junger Mann, der sehr flott lebte und jung gestorben ist, und das zweite Mal als Priesterin, die religiöse Tänze getanzt hat. Ich mache sie auf die naheliegende Bedeutung aufmerksam, daß dies offenbar der Ausdruck der beiden Strömungen sei, die in ihrer Brust kämpften. Sie müsse als junges Mädchen sehr flott und übermütig gewesen sein, welche Empfindung jedoch bald abgestorben wäre. Und da sei bekanntlich die fromme religiöse Periode gekommen, wo sie Predigerin werden wollte. Sie hat diese beiden Stadien einst erlebt, nur sind diese Erinnerungen Deckerinnerungen und verbergen psychische Vorgänge ihrer Kindheit. Prompt erinnert sie sich an ein kleines Erlebnis, das dies auffallend bestätigt. Sie hatte einmal zuviel getrunken, so daß P. sie aus dem Restaurationszimmer in das Hotelzimmer bringen mußte. Damals riß sie sich die Bluse auf und sagte: „Wenn ich ein junger Mann wäre, müßte ich jeden Abend eine andere besitzen!“ Das ist aber die Umkehrung des Wunsches, als junges Mädchen jeden Tag von einem anderen besessen zu werden. Andererseits spricht daraus eine deutliche homosexuelle Veranlagung. Wir werden ja sehen, inwiefern das richtig ist.

Zwei kleine Träume bringen deutliche erotische Beziehungen. Der eine: Ich tanzte im weißen Kleide mit einem Regenschirm, kleidete mich dann um und trug das schwarze Kleid, das ich täglich trage. Regenschirm = sexuelles Symbol für Penis¹⁾, Tanzen = Koitieren. Es handelt sich um eine Koitusszene, nach der sie sich schwarz kleidet. Aber der Nachsatz: das ich täglich trage, gibt zu denken. Er scheint eine Bestätigung, soll aber in Wirklichkeit nur eine Verhüllung sein. Es handelt sich um ein Kleid, das sie nicht täglich getragen hat, nämlich um ein Trauerkleid. Da sie mit einem leichten Angstgeföhle erwacht ist,

¹⁾ Sehr häufig, offenbar weil der Schirm aufgeht (Bild einer Erektion).

hat es den Anschein, daß sie sich mit geheimen Gedanken beschäftigt, die sich auf den Tod von P. beziehen. Sie möchte gern wieder ihre Freiheit haben. Das bestätigt sich allerdings auch später. Alle Angsthysterien zeigen dasselbe Bild. Alle räumen geliebte Wesen im Traume aus dem Wege. Am nächsten Tage bringt sie einen typischen Traum: Sie hätte ein Kind und das Kind friere und sei schutzbedürftig verlassen. Das ist ein deutlicher Exhibitionstraum, Kind als Vagina zu deuten. Solcher Kinderträume weiß sie sich unzähliger zu erinnern. Sie treten auch als Wachträume am Tage auf. Das schutzbedürftige Kind drückt auch ihre Unzufriedenheit mit P. aus. Übrigens war es ihr heißester Wunsch, ein Kind von P. zu haben.¹⁾

Noch tiefer in das Problem ihrer Krankheit führt uns der nächste ausführliche Traum.

„Ich war in einer Scheune. Da waren mehrere Künstler, aber alle Musiker. Von rückwärts sind ein paar gekommen, die waren sehr erhitzt und haben sich abgetrocknet. Es waren Klavierspieler und Geiger. Sie sagten, es sei nicht zum Aushalten da, es wäre zu heiß. Ich habe noch mit einem Herrn gesprochen, der ein großer Lump ist. Der sagte: Ich habe etwas Neues entdeckt. Versuchen wir es zusammen. Es wird großartig werden. Wir erzählen es niemandem. Da kam jemand und sagte: Sie, Fräulein N., Sie können nicht singen, Ihre Nummer muß ausfallen. Ich hatte das Gefühl, daß die Lokalitäten so waren, daß ich nicht auftreten konnte. Der Herr wollte dann etwas von Schumann spielen als Ersatz für meine Nummer. Auch der kleine Mischa Elman ist dagewesen, aber als großer Künstler. Ich bin auf einem langen Wagen gesessen und habe viele Torten gehabt. Die waren schlecht verpackt. Ich sagte: Das ist die schlechte „Wiener Packung“. Da hat jemand mir ein Buch gegeben, wo man Einkäufe machen konnte, aber ich hatte ein schamhaftes Gefühl, als ob das nicht ganz ehrlich wäre. Und dennoch hatte ich Lust, es zu versuchen. Die Versuchung war da. Ob dann etwas geschehen, das kann ich mich nicht erinnern.“

Es ist ein deutlich erotischer Traum, der eine Reihe von Männern verbirgt, die ihr gefallen haben und die für sie unerreichbar waren. Es waren dies meistens Musiker und Künstler. Sie nennt eine lange Reihe bekannter Namen. Dem einen habe sie vorgeworfen, er habe kein Herz, den anderen schmähte sie, er sei nicht wert, daß sich eine Frau um ihn kümmere. Dem Dritten sagte sie nach seinem Auftreten: Wenn ich ein junges Mädchen wäre, ich würde Sie jetzt küssen. Kurz, es sind lauter Männer, die sie nicht besessen haben und die sie jetzt im Traume auf eine Weise berühren, welche ihrem „anal“ Charakter Rechnung trägt. Denn es heißt: es kamen einige von rückwärts, die sehr erhitzt waren. Ferner steigt die Erinnerung an einen „Lumpen“ auf, einen Mann, von dem sie auf dem Gebiete der Erotik besondere Sensationen erwartet hätte. (Ich habe etwas Neues entdeckt. Versuchen wir es zusammen.) Von Wichtigkeit ist

¹⁾ Wir denken an den Anlaß, bei dem die Neurose manifest wurde. Sie sang ein Lied von einer Mutter, die mit einem Kinde frierend durch Sibirien wanderte. Das war ihre Geschichte. Sie fror in der Gesellschaft ihres greisen Geliebten. Sie und ihr „Kind“, das wir symbolisch auffassen müssen. (Vgl. „Die Sprache des Traumes“: Die Rolle der Verwandten im Traume.)

der Satz, daß sie nicht singen kann und daß ihre Nummer jetzt ausfällt, weil er uns vielleicht darüber aufklärt, weshalb sie nicht singt. Ein kleiner Beitrag kommt zum Vorschein. Hier zeigt sich der Traum, dessen Analyse hier kaum angedeutet wurde, als eine Verspottung P.'s, dessen Potenz nicht auf der Höhe ihrer Forderungen zu sein scheint. Ihre Nummer (!) fällt aus¹⁾ und die Lokalitäten sind daran schuld. Sie verlangt von P. Liebe und er spielt ihr klassische Kompositionen vor. Siehe den Satz mit dem ironischen Ausdruck: „Der Herr“: Der Herr wollte dann etwas von Schumann spielen als Ersatz für meine ausgefallene Nummer. Pawlows Lieblingsnummer auf der Violine ist die „Träumerei“ von Schumann. Er spricht manchmal einen Unsinn (einen Stiefel) zusammen. Er gibt ungeheuer viel auf nette Lackstiefel und hat einen reizenden kleinen Fuß (Schuhmann). „Der kleine Mischa Elman war da als großer Künstler“, ist die Phantasie eines „Kleinen“ (Penis), der viel leisten kann. Auch die schlechte Verpackung der Torten ist ein Hohn auf P. Die Süßigkeiten sind nicht gut verpackt, sie fallen zu früh heraus. Dann kommt aber die deutliche Phantasie, daß sie eine Prostituierte ist. Sie hat ein Buch zum Einkaufen, geht am Strich und sucht sich so viele Männer, als sie nur will. Diese Deutung des Traumes macht sie ganz traurig. Sie hätte nie gedacht, daß sie eine so schlechte Person wäre. Ich mache sie zur Tröstung aufmerksam, daß eigentlich nur die guten Personen erkranken, weil sie soviel von den natürlichen Trieben verdrängen müssen, während die sogenannten „schlechten“ gesund bleiben, weil sie ihre Triebe ausleben können. Das tröstet sie einigermaßen.

Bei der folgenden Sitzung kommt sie ins Zimmer und reicht mir ein kleines Geschenk. Es ist dies ein reich geschnittenes Lineal aus Petersburg. Die Worte, die ihr tags vorher einfelen, sind: Sofa—Schreibtisch—weich—warm—Feuer—nackter Fuß—Spiritusflamme—Zylinder—Hund—Stuhl—Bücherschrank—und dann nach ziemlich langer Pause Instrument—Blume—Fenster—Tür—Schemel—singende Wasser.

Die Übertragung beginnt ihre Wirkung. Sie hat mir ein Lineal überreicht, womit sie mir gewissermaßen dieselben Rechte einräumt wie ihrem Vater. Das Lineal hat aber noch eine andere Bedeutung. Denn sie sagt mir, sie müsse ein Geständnis machen. Sie habe bei dem groben sinnlichen Verkehr niemals Befriedigung. Aber wenn sie sich mit Männern angeregt über Kunst und Wissenschaft unterhalte, dann habe sie so eine Empfindung der Befriedigung und in solchen Momenten wünsche sie sich ein Kind. Es beschäftigt sie oft der Gedanke, warum das so häßlich eingerichtet sei, warum man nicht durch Sprechen und Küssen ein Kind erzeugen könne, das dann alle Eigenschaften der beiden Erzeuger in sich vereinigen würde. Jetzt mache ich sie aufmerksam, daß sie das eigentlich symbolisch getan hat. Denn sie hat mir einen Stöckel geschenkt, woraus ich schließe, daß sie durch unser Gespräch erotisch angeregt wird, was sie ohneweiters zugeibt.²⁾ Ich mache sie aufmerksam, daß sie ihr Täschchen heute ostentativ auf das Sofa gelegt hat, eine Symptomhandlung, die einer Aufforderung

¹⁾ Übrigens auch der Wunsch: O, möchte P. sterben, damit ich frei über mich verfügen kann.

²⁾ Vergleiche die Analyse eines Falles von Zwangsneurose bei einer Lehrerin: „Diagnostische Assoziationsstudien“, Nr. 6 (1906). Ein Mädchen setzte sich auf den Schoß des Lehrers. Lachend erzählte sie dann: „Der Lehrer falle nie aus der Rolle. Er habe sogar ein Lineal in der Hosentasche.“ (Jung.)

gleichkommt. Und nun bemerken wir zu unserer Heiterkeit, daß die Wortreihe, die sie einen Tag zuvor produziert hat, denselben Gedankengang enthält. Sie fängt mit Sofa an, kommt zum Schreibtisch, wo ich sitze, geht über weich, warm und Feuer zum nackten Fuß, wobei ihr einfällt, daß sie sehr gern zu Hause mit nacktem Fuß herumgehe (vergleiche die erste Reihe: Steine—nackter Fuß), und daß sie sich auf ihren schönen Fuß viel einbilde. Spiritusflamme, Zylinder, Hund, Stahl beziehen ihre Wertung aus dem erotischen Komplex. Der Zweifel, ob ich als ein Gelehrter, der sich mit Büchern beschäftigt (Bücherschrank), mich mit ihr abgeben werde, wird nach einer längeren Pause durch die Assoziation Instrument beseitigt. Daß es sich um ein Instrument zum Deflorieren handelt, ist klar, und daß dieses Instrument dann offenes Fenster und Türe findet, leicht verständlich. Schemel bezieht sich auf ihre Freude am Sitzen (sie möchte mir zu Füßen sitzen), während „singende Wasser“ die Szene des Koitus symbolisieren.

Ich mache sie nun aufmerksam, daß sie sich im Stadium der Übertragung befindet und daß sie sich deshalb mit meiner Person beschäftigt. Ich verabsäume nicht, ihr klarzumachen, daß ein Gelingen der Kur nur möglich ist, wenn die Gefahr dieser Übertragung rechtzeitig abgewendet wird und daß es am leichtesten geschieht, wenn man sich offen darüber ausspricht. In dem nächsten Assoziationsexperiment, in dem ich einige Worte wähle, gibt es einige interessante Momente. Auf rückwärts kommt nach einer ziemlich langen Pause: dunkel (Analkomplex). Auf Nummer kommt 7, was sie anfangs nicht erklären kann. Am nächsten Tage bringt sie die Erklärung. P. ist das 7. Kind seiner Eltern und wurde daheim immer Nr. 7 genannt. Jetzt wissen wir auch, welche Nummer ausfallen muß. Bei Torte kommt nach einer langen Pause nicht genießbar. Was wieder ihrer Abneigung gegen P. Ausdruck gibt. Seine Zärtlichkeiten sind offenbar nicht genügend. Die schlechte Wiener Packung, wo die Torten zu früh herausfallen! (Ejaculatio praecox.)

Auf andere weitere interessante Assoziationen einzugehen, muß ich mir versagen, weil wir uns mit einem viel wichtigeren Traume beschäftigen müssen, der ihre Phobie psychologisch verständlich macht. Bisher war es noch immer ein Rätsel, weshalb sie zu singen aufgehört hat. Allerdings kamen in den Assoziationsexperimenten und Traumanalysen Erinnerungen, die manches erklärten. Aber nicht alles. Eine unter ihren Erinnerungen spielt eine besondere Rolle, weil sie darauf stolz war. Sie sagte schon in der ersten Sitzung, sie sei niemals eifersüchtig gewesen und habe P. einmal sogar selber ein Weib zugeführt. Ja, er sei eben ein Künstler und brauche Anregung. Es sei dies eine Tänzerin aus dem Petersburger Balletkorps gewesen, herrlich schön und gefeiert. P. hat sie rasend geliebt. Schon damals ahnte ich, daß hier ein Zusammenhang mit ihrer Angst vor dem öffentlichen Auftreten bestehen müsse. Und der Traum brachte mir die volle Gewißheit. Er lautet:

„Ich war in einem großen Bankhaus, wo es sehr hoch hinaufgeht, und auf einmal konnte ich nicht widerstehen: ich habe gesungen, aber kein Lied. Das hat kolossal geklungen. Dann kam ein Beamter und sagte: er reiche um seine Entlassung ein, weil er das nicht aushalte (weil ich einen solchen Spektakel gemacht habe). Den habe ich beruhigt und gesagt: Ich werde es nicht mehr tun. Dann sah ich eine von unseren Schauspiele-

rinnen. Sie war ganz nackt, wie eine Dirne ausgezogen. Dann wurde mir etwas zum Zählen aufgegeben. Ich konnte aber über 22 nicht hinauskommen. Da war immer etwas in Unordnung. Es war kalt und sie bat mich, ihr eines von den wollenen Tüchern, mit denen ich gezählt habe, zu geben. Auf einmal war ich in einem altmodischen Konzertkostüm. Es war wie eine halbe Krinoline. Die Bänder habe ich aufgemacht, um schneller gehen zu können und das Kleid besser aufzuheben. Da fing es zu regnen an. Sonja hat mir gesagt, ich möchte hinaufrufen um einen Regenschirm und P. hat gesagt, er bringt einen. Er war sehr feierlich angezogen. Sie sagte: Aber für mich auch. Ich dachte: Du kennst ja den P gar nicht. Da muß ich selbst gehen.“

Der Traum rührt an den tiefsten Nerv ihrer Neurose. Wir werden bald sehen, wie er uns das Rätsel enthüllt, warum sie nicht mehr singen kann. Beginnen wir mit der Analyse: „Sie war in einem großen Bankhaus.“ Sie liebt eine Wohnung mit vielen Sitzgelegenheiten, vielen Bänken. Dann fällt ihr das Bankhaus ein, wo P. sich immer das Geld abholt. Auch ihre Wohnung in Potsdam bei Berlin fällt ihr ein. (Potsdam.) „Wo es sehr hoch hinaufgeht“, bezieht sich auf eine sexuelle Phantasie von dem Bau ihrer Vagina. Ein Arzt sagte ihr, ihr Kehlkopf sei groß und hoch gebaut. . . Offenbar handelt es sich um die bei allen Angsthysterien vorkommende Phantasie von einem großen Penis. Auf einmal konnte ich nicht widerstehen, heißt es ja weiter. Zu jener Zeit hatte sie in Potsdam, wo sie wohnte, ein später zu schilderndes Erlebnis. Es heißt: Ich habe gesungen, aber kein Lied. Als Kind hatte sie die Gewohnheit, herumzugehen und wilde Töne zu singen, etwas zu komponieren und zum Schlusse brachte sie sich um und fiel tot zu Boden. Sie erinnert sich an einen Selbstmordversuch, den sie in Potsdam gemacht hat. Eigentlich nicht einen Versuch, nur den Gedanken eines Selbstmordes. Sie hatte damals P., wie sie sagte, mit der Tänzerin zusammengebracht. In Wirklichkeit waren sie in einem Seebade zusammengekommen und hatten sich kennen und lieben gelernt. Es stellt sich heraus, daß sie nicht nur nichts dazu beigetragen hat, die beiden Leute zusammenzubringen, sondern unter der Eifersucht so gelitten hat, daß sie P. und die Geliebte auseinanderbrachte. Sie hatte damals geglaubt, sie hätte die Seelengröße, zusehen, wie P. vortübergehend mit einer anderen lebt. Das ging aber über ihre Kraft. Einmal schrieb sie ihm aus Petersburg, er müsse zwischen ihr und der Tänzerin wählen. Sie könne ihn nicht teilen. Sie kam dann nach Berlin, wo sie ihm eine ordentliche Szene machte. (Das hat kolossal geklungen.) Nun legte sich P. auf das Sofa und schlief ein, sie aber öffnete ein Buch, das dort lag und von „ihr“ war. Es trug eine Widmung an P. von außerordentlich leidenschaftlichem Charakter: sie binde ihn mit tausend Ketten, die nie zu zerreißen sind. Wie sie das las, schlich sie aus dem Zimmer, um einen Selbstmord zu vollbringen. Sie wollte ins Wasser gehen. Aber P. schien etwas bemerkt zu haben oder sie tat es unbewußt nicht so leise, als sie es wollte. Kurz, er eilte ihr nach, erreichte sie rechtzeitig und brachte sie mit sanfter Gewalt zurück. Er versprach, einen großen Strich unter diese Sache zu machen. Ursprünglich wollte P. sie sogar verlassen. Darauf bezieht sich: Er reicht um seine Entlassung ein, er wollte sie verlassen, weil er es nicht aushalten kann. Aber noch ein weiteres Erlebnis fällt ihr ein. Sie hatte die

Ballett tänzerin einmal in Petersburg getroffen. Dieselbe ging sogar so weit, daß sie sich nicht genierte, sie in der Wohnung in Petersburg aufzusuchen und sie um eine Empfehlung an den Direktor der Petersburger Oper zu bitten, mit dem sie auf sehr gutem Fuße stand. Sie tat dies natürlich nur unter dem Vorwande, um sie kennen zu lernen. Das hatte sie damals fürchterlich erregt. Aber noch mehr hatte sie der Umstand aufgeregt, daß sie in einem Briefe der Tänzerin den Satz gefunden hat: „Wie kannst Du denn für so eine Person, wie Nastasia ist, schwärmen. Sie hat ja ein abscheuliches Organ. Ich begreife gar nicht, wie Du als musikalischer Mensch mit ihr sprechen kannst, wie Du es aushalten kannst, ihre häßliche Stimme anzuhören.“ Sie hatte damals unter dem Eindrucke des Besuches vorübergehend ihre Stimme verloren. Sie war heiser und die Stimme überschlug sich. Sie brachte dieser Sonja gegenüber keinen reinen Ton heraus. Dieser Brief regte sie kolossal auf. Das schlug dem Faß den Boden aus und sie verlangte von P., daß er der Tänzerin einen Abschiedsbrief schreibe. Er schrieb drei Briefe. Keiner war ihr recht, bis sie ihm schließlich einen diktirte, den er auch abschickte. Doch damit hatte P. die schöne Tänzerin noch nicht vergessen. Er hat eine träge, langsame, geistige Verdauung. Er spricht von Zeit zu Zeit immer wieder von ihr. Deshalb nennt sie ihn hier im Traume den Beamten. Auch fällt ihr zu Beamter ein junger Bursche ein, der ein Verehrer P. ist und sich ihm anbietet. Er will aber nicht mehr mit ihm verkehren. Die Fortsetzung des Traumes enthält eine feine Rache an der Tänzerin, die ihr so viel Kummer verursacht hat. Sie sieht sie nackt als Dirne. „Sie gibt ihr etwas zu zählen auf. Sie kann aber über 22 nicht hinauskommen.“: Um 22 Jahre ist P. älter. 22 Jahre war sie alt, als sie P. kennen lernte. 22 Jahre ist die Tänzerin alt. Über diese Zahl kann sie nicht hinauskommen. Jetzt fällt ihr ein, daß sie im Traume immer 8, 10, 22 zählte. 10 Jahre lebte sie mit P. zusammen, 8 Jahre hat sie mit ihm gelebt, als es wegen der Tänzerin beinahe zum Bruche gekommen wäre. Jetzt nimmt sie an ihr Rache, daß sie ihr zwei Jahre des Lebens geraubt hat. Sie kleidet sich sehr einfach. Von der Tänzerin wußte sie, daß sie feine seidene Unterkleider trug. Im Traume ist Sonja nackt und sie deckt sie mit zwei wollenen Tüchern zu. Die Fortsetzung des Traumes bezieht sich auf eine Erinnerung, bei der eine Schauspielerin namens Kurt eine Rolle spielte. Die Brücke geht über Dirne, Kurtisane zu der Kurt. Sie hatte ihr einmal, als es regnete und sie naß wurde, ein Reformkleid geliehen. Frau Kurt hatte auch einen Mann, der sich um sie sehr beworben hat. Sie wies ihn aber zurück, sie benahm sich eben anders als die Tänzerin. Sie mengte sich jedoch nicht in fremde Verhältnisse hinein. Das Ende des Traumes, dessen Analyse ich hier unmöglich bringen kann, ist die Phantasie, daß sie P. heiratet. Sie geht sich ihren Regenschirm holen. Natürlich verlangt die Tänzerin auch einen (für mich auch). Sie antwortet aber sehr witzig: Da muß ich selber gehen. Das ist nämlich ihr jetziger Entschluß; sie möchte für eine Zeitlang nach Petersburg weggehen, um zur Ruhe zu kommen. Dieser Traum enthüllt uns also wieder eine Lösung des Rätsels, weshalb sie nicht singen kann. Erstens: Sie will nichts verdienen, damit P. für sie sorgen muß, wie für eine Frau. Zweitens aber kann sie ihre Stimme nicht hören, weil sie sich unwillkürlich an den Ausspruch der Tänzerin erinnert. Es ist auch, als ob sie P. dafür strafen wolle, daß seine Geliebte ihre Stimme häßlich

gefunden. Deshalb soll P. die Stimme nie mehr hören. Es fällt ihr ein, daß sie im letzten Konzert so verzweifelt gesungen hatte, daß es allgemein auffiel und die Leute ganz erschüttert waren. Sie sang eine Ballade, in der eine unglückliche Frau wie ein wildes Tier gejagt wird. Ein ihr bekannter Herr (damals ein Beamter) sagte ihr: Das war eher Geschrei als Gesang. Nur nebenbei erwähne ich, daß sich auch eine andere Phantasie hinter dem Anfang des Traumes verbirgt. (Sie ließ als Kind gerne einen Flatus, was ihr der Vater, ein Beamter, strenge verbot.)

Am nächsten Tage kommt sie mißgestimmt. Sie wäre so müde, als wäre sie geschlagen worden. Als hätte ich sie, so sagte sie lächelnd, mit dem Lineale durchgebläut. Der Traum, den sie bringt, ist ziemlich bedeutsam. Eine fremde Frau hat ihr Kind versteckt. Ich durfte es nicht sehen. Ich habe darüber riesig geschimpft und geweint. Ich sehe dann P. mit einer anderen Dame wie einen Schatten, als wenn er in einem Salzbergwerke oder in einer Grube wäre. Die fremde Frau, über die sie sich so aufhält, ist meine Frau (die Übertragung geht weiter). Es ist aber auch Frau P., die ihr nicht den Gefallen tun will, zu sterben. So oft sie eine russische Zeitung zur Hand nimmt, erwartet sie eigentlich immer die Todesanzeige dieser Frau. Es fällt ihr auch ein, daß sie in der Elektrischen eine Zwangsvorstellung hat. Sie war einmal dabei, wie eine Frau überfahren wurde. Seit damals muß sie in der Elektrischen immer daran denken, ohne für sich selber zu fürchten. Sie hat die Empfindung, eine andere werde überfahren. Und jetzt fällt ihr ein, daß Frau P. einmal von einem Eisenbahnzug überfahren wurde und trotzdem am Leben blieb. Ihre Zwangsvorstellung in der Elektrischen rührt von dem verdrängten Gedanken her: O, möchte Frau P. sterben; o, wäre sie damals gestorben, wie sie überfahren wurde.¹⁾ Ihr Kind bedeutet das Genitale, auf das sie allein Anspruch hat. Ein ihr gehöriges Membrum (der Kleine) wurde versteckt.

Dann sah sie P. als Schatten in der Grube. Die Geschichte mit dem Salzbergwerk hat folgende Bewandnis. Sie war mit P. einmal in einem Salzbergwerk. Es gefiel ihr dort außerordentlich und sie fühlte sich sehr wohl. Er aber konnte die dumpfe Luft nicht ertragen, es war ihm, als müßte er ersticken. Im Traume nimmt sie an ihm Rache für seine Untreue mit der Tänzerin und läßt ihn in der Grube sterben. P. und „eine andere Dame“ sind im Reiche der „Schatten“; sie liegen in der Grube. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß parallel mit der Liebe zu P. eine zweite Strömung fließt, der Haß gegen den Mann, der ihr 10 Jahre ihres Lebens geraubt hat und sie aus ihrer Karriere gerissen hat. Da fällt ihr eine Menge ein, was sie P. vorzuwerfen hat. Er sei zu weich. Er gebe nur Worte, aber niemals Taten. Er wollte niemals gegen seine Frau brutal auftreten und die Trennung erzwingen. Er hätte schon Gelegenheiten gehabt, wo das möglich gewesen wäre. Dann findet sie, daß er sie nicht genug energisch zurückhalte, wenn sie ihm erzähle, daß sie jetzt nach Petersburg heimfahren werde. Er nehme das einfach als Tatsache hin.

Der nächste Tag steht noch im Zeichen der Übertragung. Es fällt ihr wenig ein. Das Assoziationsexperiment (freie Assoziationsworte, denen später die Reaktionsworte hinzugefügt werden) ergibt eine Reihe Worte,

¹⁾ Sie wollte eine andere verstummen machen und wurde selbst stumm (*Talion*).

die sich auf mich beziehen. Kind—schön; Bücher—viele; Tasche—schwarz; Haar—schwarz; Feder¹⁾—breit; Lampe—hell; Tee—wonnig; Schreibtisch—groß; Bücherschrank—viel, Vogel—gelb; Klavier—klein; Wagen—bequem; Bilder—bunt; Büste—schlafend; Frau—groß; Portieren—braun; Briefvorlagen—rot; Teppich—weich; Ofen—weiß; Gläser—grün.

Kind ist wiederholt als Phallussymbol vorgekommen; Bücher ist uns aus dem Traume bekannt, wo sie eine Dirne ist. Tisch und Haare, beide schwarz (weibliches Genitale), führen über Feder—breit (männlich) und Lampe—hell (weiblich) zu Tee mit der Assoziation wonnig. Gestern wollte sie, als sie heimkam, einen Tee trinken und P. wollte es nicht. Das kann sie ihm nicht verzeihen, daß sie immer seine Sklavin sein muß. Dieser Vorwurf ist notwendig, damit sie ihre Liebesgedanken zu mir entschuldigen kann. Denn es kommt sofort nach Tee die Assoziation Schreibtisch—groß und Bücherschrank—viel. Bücherschrank war mir lange rätselhaft, ich wollte ihn mit Gelehrter erklären, aber die Patientin war mit dieser Lösung nicht einverstanden, bis mir einfiel, daß doch der Schrank zur Aufnahme der Bücher dient, daß sie viele Liebesbezeugungen verlangt, also daß Bücherschrank²⁾ das Symbol für einen sehr potenten Menschen darstellt. Danach folgt Vogel—gelb (Hautfarbe); Klavier—spielen (häufiges Symbol für Koitieren). Sie ist auf ihr kleines Klavier stolz. Sie ist ein bequemer Wagen. Dann folgen Bilder (sie hat mir heute Bilder gebracht, auf denen sie halbnackt im Seebade photographiert ist und ihre vorteilhafte Büste sehr zur Geltung kommt). Nach einer kleinen Pause folgt Frau, das große Hindernis, das im Wege steht, Portieren, die das Licht abhalten³⁾, sind braun, während der Tisch schwarz ist. Briefvorlage, worunter sie eine Unterlage versteht, die rot ist. Weicher Teppich, der wie der bequeme Wagen aufzufassen ist, führt zu Ofen, eines der häufigsten Symbole für Frauen, die feurig sind. Gläser ist vorläufig nicht ganz geklärt und bezieht sich darauf, daß ihr Mann 18 Gläser von ihrer Mutter bekommen hat. (Ein Beitrag zur Deutung des vorletzten Traumes: 8 + 10.)

In der folgenden Sitzung fällt ihr eine Erinnerung ein, welche die typische Erinnerung einer Frau ist, die an Hysterie leidet. Man wird selten eine Angsthysterie finden, bei der nicht die Phantasie eines riesigen Penis eine große Rolle spielt. Bei unserer Patientin war sie schon angedeutet: Siehe Lineal und der Anfang des Traumes vom Bankhaus, wo es sehr hoch hinaufgeht. Die Erinnerung bezieht sich auf die Zeit zwischen dem 12. und 13. Lebensjahre. Sie ging mit ihrer Freundin aus der Schule. Da stand hinter einem Baume ein Mann, der auf sie zukam und sich plötzlich entblößte. Er hatte eine Hose wie die Bauern zum Herunterklappen und da sahen sie etwas kolossal Großes mit buschigen Haaren umgeben. Weinend lief sie nach Hause, der Vater fragte sie, was denn vorgefallen sei und sie sagte, sie könne es nur der Mutter erzählen. Es war dies ein bekannter Herr, ein kleiner, schwächlicher Mann, der verheiratet war und 6 Kinder hatte. Sie weiß bestimmt, daß sich der Penis in ihrer Phantasie

¹⁾ Sie brachte mir tags vorher eine mit breiten Federn gefüllte Schachtel als Geschenk für meinen Schreibtisch.

²⁾ Jedes Buch repräsentiert eine „Nummer“. In großen Bibliotheken tragen die Bücher Nummern.

³⁾ Ein Symbol für die Nymphen.

bedeutend vergrößert hatte, weil sie bei einem so schwächlichen Menschen etwas so Riesiggroßes nicht voraussetzte. Es handelt sich um keine Phantasie, sondern um ein wirkliches Erlebnis. Gegen den Mann wurde nicht eingeschritten.

Am nächsten Tage erlebte sie eine große Freude. Sie sang zum ersten Male wieder nach zwei Jahren einige Lieder und eine dramatische Szene ohne jede Ermüdung eine Stunde hindurch. Die Stimme klang prachtvoll. Sie und P. weinten vor Freude.

Tags darauf muß sie mir etwas Peinliches erzählen. Sie hatte einen Brief aus Petersburg erhalten, worin ihr mitgeteilt wurde, daß die Frau ihres Bruders sehr schwer krank war. Eine Sekunde durchzuckte sie der Gedanke, wenn diese jetzt stürbe¹⁾, so würde sie nach Petersburg fahren und dem Bruder die Wirtschaft führen; dann wäre sie eigentlich versorgt. Der Bruder ist jünger als sie und ist dem Vater auffallend ähnlich. Als sie ihn das letzte Mal sah, staunte sie, daß er dem Vater in Sprache, Gang und Haltung so ganz glich. Sie weiß es, daß ihr Bruder sie ungemein verehrt, so daß seine Frau eine Zeitlang eifersüchtig war. Der ursprüngliche Gedanke muß anders gelaute haben. Sie wollte sich an Stelle der Mutter setzen. Da war eine Person zu viel. Wenn die Mutter stirbt, so werde ich ihre Nachfolgerin. Wir erinnern uns, daß sie eine Zwangsvorstellung hatte, wenn der Vater stirbt, werde sie den Nachfolger heiraten. Diese Zwangsvorstellung war nur die Maskierung dieses peinlicheren Gedankens. Weil sie den Bruder mit dem Vater identifizierte, muß sie jetzt die schwerkranke Frau des Bruders mit ihrer Mutter identifizieren und deshalb dieser Todesgedanke. Sie schrieb dann einen Brief an den Bruder, in dem sie sich in überschwänglicher Zärtlichkeit nach dem Befinden seiner Frau erkundigte.

Sie bringt wieder einen Traum: Sie ist bei mir im Zimmer und singt das Gretchen im Faust. Sie bittet, das kleine Tischchen wegzuschieben. Sie möchte dort stehen. Dann sang sie. Es war nicht die richtige Stelle. Sie stand nicht so, wie sie wollte. Sie stöhnte so, daß sie P. aus dem Schlafe weckte. Wir erinnern uns, daß sie in einem der letzten Träume mit einer Frau zankte und dann weinend erwachte. Es war dies meine Frau. Auch in diesem Falle handelt es sich um die Wirkung der Übertragung. Das Tischchen, das sie fort haben will, steht links vom Klavier. Interessant ist, warum sie dort stehen wollte. Hart an dem Tischchen hängt nämlich das große Pastellbild meiner Frau, das sie immer betrachtet, während sie warten muß, bis sie an die Reihe kommt. Sie will sich also neben meine Frau stellen. Wir verstehen also, weshalb sie nicht so stand, wie sie stehen wollte. Daß der Traum auch eine andere Bedeutung hat, daß Singen für sie auch Beischlaf ausüben bedeutet, daß die mangelnde Potenz von P. da verspottet wird, sei nur nebenbei erwähnt. Jetzt fällt ihr ein, daß sie noch eine Zwangsvorstellung hat. Sie fürchtet sich vor Zahlen. Das haben wir im Traum gesehen, wo sie über 22 nicht hinauskommen kann. Dagegen liebt sie die Zahl 3, sie ist immer beruhigt, wenn sie einen Dreier findet. Sie war die Dritte im Verhältnis zwischen Papa und Mama, sie ist die dritte im Ver-

¹⁾ Diese Todesgedanken enthüllen den starken sadistischen Zug ihres Charakters. Wieder wollte sie einen Menschen stumm machen. Die Toten können nicht mehr reden und singen. Sie strafe sich mit dem Leiden, das dieses Verstummen am besten symbolisch zum Ausdruck brachte. Als Sängerin war sie nach dem Verlust der Stimme tot.

hältnis mit P. und die Erinnerung kam ihr jetzt überhaupt nur, weil sie auch bei mir die Dritte sein will. Sie will nicht meine Frau verdrängen, sie will nicht an der richtigen Stelle stehen, sie will nur links die Dritte sein. Hier dämmert schon etwas von ihrem tiefen Schuldbewußtsein, ohne das es keine Neurose gibt.

In der nächsten Sitzung gibt es wieder einen Traum: Ich war auf einer großen Heide. Es waren lauter Nebel, aber plötzlich hat sich aus dem Nebel eine Form wie der Rumpf eines Schiffes herausgeschnitten und bewegt, das in der Luft schweben konnte. Es war wagrecht und hat sich plötzlich aufgestellt. Dann bin ich herumgesprungen und mehrere Hunde ebenfalls, die Hunde aber sind schneller gewesen als ich. Sie faßt den Traum symbolisch auf. Ihr Schicksal, ihre Zukunft waren bisher in Nebel gehüllt. Jetzt ist es, als ob ihr Lebensschiff ein Ziel bekommen würde. Das ausgeschnittene Stück des Nebels beschreibt sie wie das Geländer eines Schiffes. Dann fällt ihr ein Erlebnis im Leben ein, und zwar aus dem 12. Lebensjahr. (Man sieht, die hysterische Amnesie beginnt allmählich zu weichen.) Sie besuchte eine Schulkameradin, kam an eine glatte Stelle (es war Winter), sie hatte Furcht darüber zu gehen, sie könnte fallen. Da kam ein Herr auf sie zu, nahm sie bei der Hand, sagte ihr, sie solle nicht bange sein. Er fragte sie, ob ihre Eltern mit ihr gut wären, ob sie auch viel Vergnügen mitmachen dürfe, sie sei ein zuckerstüßes liebes Mädchen, ob sie nicht mit ihm gehen könnte. Als sie sagte, sie gehe zur Mutter, meinte er, sie solle sagen, sie müsse zu einer Freundin gehen und er werde sie ins Theater führen. Er faßte sie bei der Hand, so fest, daß er ihr weh tat und wollte sie küssen und umarmen; dabei fühlte sie einen harten Gegenstand, wie ein Lineal. Sie aber versprach wiederzukommen und lief rasch davon. Zu Hause erzählte sie den Vorfall sofort und die ganze Familie machte sich an die Verfolgung des Missetäters. Aber er war nicht mehr zu finden. Es war auch dies keine hysterische Phantasie, sondern ein Erlebnis. Der Mann roch sehr stark nach Patschuli und ihre Kleider rochen noch einige Tage so angenehm, daß es das ganze Haus bemerkte. Bei dieser Umarmung mit dem Manne, der aus dem Nebel auftauchte, muß sie der erigierte Penis, der wie ein aus dem Nebel herausgeschnittenes Stück herausragte, sehr erregt haben. Jetzt wird auch die Sache mit den drei Hunden schon klarer. Als Nachtrag fällt ihr ein: Es war auch ein kleines Wasser dabei und sie hatte Angst, sich schmutzig zu machen. Die drei kleinen Hunde aber, es war ein gelber, weißer und schwarzer, sind alle schön und schnell hintübergesprungen. Das Wasser, bei dem man Angst hat, sich schmutzig zu machen, ist die Blase, die Assoziation von Blase, urinieren—Penis führt natürlich zu den Hunden, die auf der Gasse, sowohl durch die sonderbare Art des Urinierens als auch durch Vorführung eines Koitusaktes frühzeitig die Aufmerksamkeit des Mädchens erregten und deshalb als sexuelles Symbol in dem Traum der Patientin eine große Rolle spielen. Der gelbe Hund ist P. (er hat flachsfarbenes Haar), der schwarze bin ich und der weiße der Vater. Es ist ein sexueller Traum, bei dem ihr drei Männer zur Verfügung stehen, die alle den Sprung über das Wasser schön und elegant ausführen. Der Schluß (die Hunde waren schneller als ich) ist damit zu erklären, daß sie damals dem Manne davonlief, was sie offenbar bedauerte. Jetzt war sie nicht so flink und wurde überholt.

Dieser Traum verrät, was schon ihre erste Erzählung deutlich hatte durchschimmern lassen, daß sie es lebhaft bedauerte, so oft im Leben die Tugendhafte gespielt zu haben, daß P. das große Opfer ihrer Keuschheit nicht wert gewesen.

In den nächsten Tagen ist sie sehr aufgereggt, sie kann wohl singen, aber ihre Stimme wird unvermutet heiser. Sie klagt über allerlei unerklärliche Angstgefühle. Es gibt fast unüberwindliche Widerstände. Doch schon einige Tage später ist sie etwas freundlicherer Laune und bringt folgenden Traum: Ich träumte, daß ich Schwindel gehabt habe und einige Male gestürzt bin. Meine Familie begriff diesen Zustand nicht, nur meine Cousine, die mir immer hilft. Auf einmal stürzte ich über eine viereckige Holzkiste herunter und habe mich dabei am Arme zerschlagen. Ich sehe dann in der Ferne ein kleines Kind, das sehr gefährlich steht. Ich werde schwindlig und stürze. Durch diesen Traum erfahre ich, daß sie an Anfällen gelitten hat, wobei sie stürzte und das Bewußtsein verlor. Das erstemal hatte sie einen Schwindel, als sie in den Brenzwinger hinuntersah. Dann wiederholte er sich bei steilen Stellen eines Berges; besonders wenn P., der voranging, über Schwindel klagte. Die Cousine ist ein Mädchen, das sie kolossal verehrt, ein häßliches mageres Mädchen (viereckige Kiste, homosexueller Gedanke); die Kiste erinnert sie an einen Sarg. Wenn sie einen Sarg in der Auslage sieht, so denkt sie unwillkürlich, ob er für die Frau P. bestimmt ist. Es fällt ihr plötzlich eine Begebenheit ein, die von großer Bedeutung für ihr Leben war. Der Vater hatte einmal eine andere Frau verehrt und lebte mit der Mutter sehr schlecht. Einmal gab es zwischen beiden Eltern einen heftigen Streit. Da sagte der Vater der Mutter ein häßliches Wort. Sie fuhr auf und stellte den Vater energisch zur Rede. „So lasse ich mit meiner Mutter nicht sprechen.“ Der Vater schlug die Tür so heftig zu, daß er ihren Arm erheblich verletzte. Sie eilte weinend auf ihr Zimmer, packte ihre Sachen und wollte keinen Augenblick länger im Hause bleiben. Da kam der Vater herauf, bat sie schluchzend um Verzeihung und umarmte sie stürmisch. Sie hatte damals die Empfindung, daß das für den Vater zu demütigend sei. Die Fortsetzung des Traumes ist ein kleines Kind, das in einer Rinne zwischen weißem und schwarzem Marmor steht. Es handelt sich um einen Penis, der sich von einer Alabasterhaut abhebt, von schwarzen Haaren umgeben ist und gefährlich steht. (Die Reminiszenz aus der Kinderzeit!) Die Übertragung ist noch nicht zu Ende. Im Traum fällt sie mit mir, nachdem sie am Arm verletzt ist, d. h. nachdem P. begraben ist und in der Holzkiste liegt. Sie hofft auch, ich werde sie wie der Vater umarmen, wenn sie mir droht, daß sie weggehen wird. Ich vermute also, daß sie in den nächsten Tagen den Wunsch aussprechen wird, die Kur abubrechen.

Das tut sie pnklich. Als ich es ihr erkläre, daß sie mich mit dem Vater identifiziert und nun hofft, ich werde sie bitten bei mir zu bleiben, ich werde ihr zu Füßen fallen und sie küssen, gibt sie mir lachend einen ähnlichen Gedanken zu. Ich mache sie auch aufmerksam, daß es die Eifersucht gewesen, die sie gegen den Vater auftreten ließ, nicht allein die Liebe zur Mutter.

Der Traum spricht von Stürzen und Fallen. Wir können hier einen tiefen Blick in die Genese verschiedener hysterischer Schwindel- und Ohnmachtsanfälle werfen. Ich fordere sie nun auf, mir ihre diesbezüglichen Er-

innerungen mitzuteilen. Sie weiß gar nichts. Erst am nächsten Tage ist wieder ein Stück der Amnesie geschwunden.

Die Patientin erinnert sich jetzt an ihre verschiedenen Ohnmachtsanfälle. Die erste Ohnmacht erlitt sie, als sie 17 oder 18 Jahre alt war. Mama erzählte ihr entrüstet von der Haushälterin ihres Onkels, daß dieser sie heiraten werde. Da hatte sie ein ekelhaftes Gefühl und fiel in Ohnmacht. Sie soll fürchterlich ausgesehen haben. Sie weiß, daß die betreffende Dame auch an hysterischen Krämpfen gelitten hat. Offenbar hatte Nastasia den Wunsch verdrängt, Haushälterin beim Vater zu werden. Die Ohnmacht war eine Art kataleptischer Starre, dann aber kamen Anfälle, deren Einleitung ein herrliches Wonnegefühl waren.¹⁾ Ein solcher Anfall verlief folgendermaßen: Vom Rücken aus kam ihr eine Empfindung, als ob sie gefühllos wäre, als ob alle körperlichen Gefühle schwinden würden. Nur die Hand schien ihr so groß, als ob sie aus Marmor wäre.²⁾ Der Kopf wurde ihr klar, als ob sie alles fassen und verstehen könnte. Dann kam eine Sekunde lang ein Gefühl, als ob sie unter der Macht einer starken fremden Kraft stehen würde. Ein Sichgehenlassen, eine Hingebung, so daß sie alles von sich stoßen konnte. Diese Anfälle werden dadurch leichter verständlich, daß sie immer in der Zeit der sexuellen Abstinenz auftraten. Sie entsinnt sich vieler Anfälle, bevor sie mit P. das Verhältnis hatte, dann kam eine große Pause und später setzten die Anfälle wieder ein, als P. krank war und sie wieder abstinente lebte. Der letzte Anfall fand während ihrer kritischen Erlebnisse mit der Tänzerin statt. Es fällt ihr ferner ein, daß sie schon als 4—5jähriges Kind einen ähnlichen kleinen Anfall hatte. Die Mutter war damals gravid, hatte einen großen Bauch und ging mit ihr spazieren. Da sagte sie plötzlich: „Ich bin so schwach, ich kann nicht gehen, ich fühle, ich falle in Ohnmacht. Du mußt mich tragen.“ Sie war auf das kommende Kindchen eifersüchtig. Noch jetzt hat sie häufig solche, wie sie es nennt, „kleine“ Anfälle. Ein angenehmes Gefühl, als ob sie keine Eingeweide hätte. Als ob es sie schwindeln würde. Als ob sich in ihr eine Säule gedreht hätte. Als ob die Säule die Eingeweide ausdehnen könnte. Sie wird während des kleinen Anfalles erst blaß, später rot. Es handelt sich offenbar um einen pollutionsähnlichen Vorgang, wobei die Sensation eines riesigen Penis (Säule) produziert wird. Und nun fällt ihr mit einem Male ein, daß sie als Kind doch onaniert hat, und zwar auf besondere Art und Weise. In der Schule war ein Geländer, auf dem die Schulknaben hinunterzurutschen pflegten. Auch sie rutschte das Geländer gerne hinab, wobei sie ein sehr angenehmes, aus Angst und Lust kombiniertes Gefühl empfand. Dieser Art der Onanie ist es zuzuschreiben, daß Patientin in späterer Zeit keine Art von Schwankungen ertragen konnte. Beim Schaukeln bekam sie Erbrechen und auch auf dem Schiffe wurde sie sehr leicht seekrank. Jetzt wissen wir, was der Schwindel zu bedeuten hat. Andererseits hat diese Erinnerung einen rätselhaften Teil des Nebeltraumes geklärt. Die Erinnerung Geländer und Schiff stammen aus der Kindheit, aus jener Zeit, wo die ersten sexuellen Empfindungen durch ein Geländer ausgelöst wurden. Andererseits hatte sie auf dem Schiffe unter der Verdrängung dieser Vorstellungen zu kämpfen.

¹⁾ Vergleiche die süßen Ohnmachtsanfälle der Frau M. B., pag. 108.

²⁾ Phantasie eines steinharten großen Gliedes.

Sie erinnert sich auch, daß sie einmal in der Kirche in Ohnmacht gefallen ist. Damals wurde gerade von Sünden und deren Vergeltung gesprochen. Sie kam sich als rechte Sünderin vor und entzog sich diesem peinlichen Bewußtseinsinhalte durch eine rasche Ohnmacht. In der nächsten Sitzung klagt sie über Schmerzen im Steißbein, über eine Kokzygodynie. Das erstemal hatte sie diesen Schmerz auf hoher See bekommen, als sie schwer krank war. Da sah sie einen Mann, der sie an den Vater lebhaft erinnerte. Der Vater litt damals an Mastdarmkrebs. Unmittelbar nach seinem Tode hatte sie unter diesen Schmerzen im Mastdarm zu leiden. Sie hat überhaupt die Gabe, mit anderen mitleiden zu können. Hatte ihre Mutter eine Neuralgie, so konnte es leicht passieren, daß sie dieselben Schmerzen empfand. Erzählt jemand von Zahnweh, dann empfindet sie gleichfalls Zahnschmerzen. Erzählt man irgend eine grausame Geschichte von Qualen, die jemand ausgestanden, so empfindet sie einen heftigen Schmerz in den Oberschenkeln, der bis in die Schamgegend ausstrahlt. Sie ist eine außerordentlich mitleidige Person, wie ja überhaupt das Mitleid auf eine lustbetonte masochistische Erregung zurückzuführen ist. Masochismus und Sadismus prägen sich deutlich in ihrem Wesen aus. Wir werden bald sehen, daß die sich nun anschließenden Sitzungen dies bestätigen werden.

Der Vollständigkeit halber, weil ich bei diesem Falle sämtliche Träume angeführt habe, will ich auch den jetzt folgenden kurz erwähnen. Er lautet: Ich war mit zwei Cousinsen beisammen und war im Begriff, mir ein Butterbrot zu schmieren, und da war noch ein geräucherter Hering von der Insel Rügen. Der war so fett und weiß und schön. Die Gräten gingen leicht heraus. Nicht auseinander, sondern wie ein Gerippe. Die eine Cousine, die jüngere, sagte: Den Inhalt eines Herings wird Nastasia auf dem Butterbrote essen. Die ältere jedoch sagte: Das glaube ich nicht, eine Sängerin, die die Margarete singt, wird nicht so viel auf ein Butterbrot legen.

Mit den zwei Cousinsen setzen deutliche homosexuelle Erinnerungen ein. Die eine ihrer Cousinsen ist ihre größte Verehrerin. Sie war bereits in einem Traume erwähnt und ist direkt eifersüchtig, wenn sie mit einem anderen Mädchen Freundschaft schließt. So sagte sie einmal: Jetzt fährt Nastasia mit der Wera nach Paris und wenn sie zurückkommt, gehört sie mir allein. Butterbrot essen — häufiges Symbol für Koitus, ebenso wie Stüssigkeiten essen. Der geräucherte Hering ist P., der den ganzen Tag übermäßig raucht. Er ist fett, weiß und schön bezieht sich auf ihre Vorliebe für seine Haut. Die Gräten gingen leicht heraus, hat mehrfache Bedeutung. Da ihre Glanzrolle die Margarete war, bezieht sich das auf ihren Abschied von P. Sie geht von P. leichten Herzens weg. Zwar nicht vollkommen auseinander, aber die Liebe ist tot (sondern wie ein Gerippe). Die andere Bedeutung ist der Wunsch, daß P. sterben möchte. Endlich verbirgt sich hinter diesem Traume eine neue Perversität, die Fellatio. Sie erzählt mehrere diesbezügliche Erinnerungen, die sich meistens auf Gehörtes beziehen.

Mit ihren sadistischen Neigungen macht uns der nächste Traum vollends bekannt: Der Himmel war grell beleuchtet. Unzählige Flugapparate erfüllten den Raum. Alle waren mit Menschen besetzt, die wie Silhouetten ausgesehen haben. Die Flugapparate

haben mit den Beinen geschwungen, als wenn sie in der Luft gehen könnten, alle mit drehender Bewegung. Einige fielen ins Wasser hinunter, aber sie stiegen wieder in die Höhe. Andere landeten auf grünen Wiesen. Alle Menschen waren weiß angezogen und in Gesprächen verwickelt saßen sie auf dem grünen Grase. Dort war auch ein Damenklub, und wie ich hineinsah, hatten alle im Gesicht kleine Blutfleckchen. Die Damen waren halbnackt und nur bis zum Gürtel bekleidet. Auch die Beine waren mit roten Flecken besetzt.

Wie alle ihre Träume ist auch dieser Traum ein fast unverhüllt erotischer. Der Himmel war grell beleuchtet: sie hatte als Mädchen sich ein Himmelbett konstruiert, das sie mit einer roten Ampel wundervoll beleuchtete. Was sie in diesem Bette phantasierte, erzählt der nächste Satz: unzählige Flugapparate erfüllten den Raum. Ein Flugapparat ist ebenso wie ein Regenschirm das Symbol eines Membrum. Alle waren mit Menschen besetzt, die wie Silhouetten ausgesehen haben. Das bezieht sich auf ihre sadistischen Wünsche, daß Menschen, die sie liebt, sterben sollten. Sie werden zu Schatten. Sie ist wie ein Vampyr; sie läßt im Traume alle Menschen, die sie küßt, umkommen. „Die Flugapparate haben mit den Beinen geschwungen“, ist leicht verständlich. Die drehende Bewegung ist uns von den Ohnmachtsanfällen bekannt. Der Fall ins Wasser (Blase) ist bereits öfter dagewesen. Sie steigen wieder in die Höhe (neuerliche Erektion). Aber ohne Gefahr — sie wünschte einen Sündenfall, der ihr nicht gefährlich wird. Die häufigste Phantasie der jungen Mädchen, die die Folgen erotischer Vergnügungen fürchten. „Andere landeten auf grünen Wiesen“ führt zu einem ganz neuen Komplex. Wir wissen bereits, daß das Sprechen in sitzender Stellung für sie den höchsten sexuellen Genuß bedeutet. Weiß angezogen — im Nachtkleid. Darauf bezieht sich: alle Menschen waren weiß angezogen, in Gesprächen verwickelt und saßen auf dem grünen Grase. Dort war auch ein Damenklub — da setzen deutliche homosexuelle und sadistische Neigungen ein. Es fallen ihr dazu eine Unmenge Erinnerungen ein. Sie war einmal seekrank und erbrach so häufig, daß sie rote und blaue Flecken im Gesicht bekam (Ekchymosen). Als 10jähriges Kind sah sie eine Kunstreiterin in einem Zirkus, die vom Pferde herunterstürzte und ein Stück lang mitgeschleppt wurde. Sie sprang wieder auf das Pferd, versuchte zu lächeln, aber die Tränen rannen ihr von den Wangen herunter. Sie war an einer Seite verletzt. Erst sickerten einige Blutstropfen durch das Trikot, dann blutete es sehr stark. Die Reiterin hat sie begeistert, der ganze Vorfall einen großen Eindruck auf sie gemacht. Eine Kameradin äußerte den Wunsch, durchzugehen und auch Kunstreiterin zu werden. Daß sie nackte Frauen sehr gerne sieht, beweist ihre starke exhibitionistische und homosexuelle Neigung. Sie geht gern im Zimmer nackt spazieren und hat auch als Mädchen hie und da in ihrem Garten eine nackte Nymphe gespielt, wobei sie einmal auf unangenehme Weise überrascht wurde.¹⁾

¹⁾ Andere Determinationen bezieht der Traum aus dem Religiösen. Sie ist im Himmel unter Engeln und zwar unter lauter gefallen Engeln, die sich nicht erheben können. Auch die Kriminalität spielt eine Rolle, ebenso wie die Phantasien einer Gravidität.

Es fallen ihr eine Menge Gelegenheiten ein, bei denen sie die Männer mit Schlägen traktiert hat. Als sie bei ihrem ersten Engagement in höchster Aufregung bei offener Szene als Ortrud vor der Kirche saß, steckte ihr Telramund mittlerweile die Hand durch einen Schlitz des Kostümes in ihre Geschlechtsgegend. Sie zischte: „Hören sie auf, Sie unverschämter Mensch.“ Es half ihr aber gar nichts. Nach dem Akte versetzte sie ihm zwei Ohrfeigen, so daß er nach rückwärts taumelte. Auch eine Szene im Eisenbahncoupé, bei der ein Gardeoffizier ein Attentat auf sie versuchte und das auch damit endete, daß sie dem Angreifer einen Schlag ins Gesicht versetzte, wird reproduziert. Das ganze Elend der allen Angriffen ausgesetzten Künstlerinnen kommt in diesen Geständnissen zutage. Ein anderer Herr, der sie warm protegierte und der der anständigste von allen war, umarmte sie einmal heftig und sie fühlte, daß er dabei onanierte. Auch an einen Vergewaltigungsversuch durch einen bekannten Schriftsteller, der sie im Wagen sich zu eigen machen wollte, erinnert sie sich mit Schrecken. Sie hatte drei Wochen lang blaue Flecken an den Armen und konnte nicht auftreten.

Dies ist nur eine kleine Auslese jener sadistisch-masochistischen Gedanken, die aus der Amnesie emportauchen. Die grüne Wiese des Traumes ist durch ein bekanntes Bild determiniert, das sie wiederholt in Auslagen in Berlin gesehen hat. Nackte Menschen sitzen auf grünen Wiesen, auch kleine Kinder, die auf Töpfen sitzen, sind dort abgebildet. Zu „Damenklub“ steigt eine Reihe von Damen auf, die sie eigentlich geliebt hat; unter anderen spielte eine Rosa eine große Rolle, die eine Zeitlang ihre Begleiterin war.

Halten wir uns bei diesen Kleinigkeiten nicht auf und schreiten wir zum nächsten Traume: „Ich befinde mich zwischen Arbeiterinnen, die weiße Stickereien gemacht haben. Dann bin ich mit meiner Großmutter bei einem Gesandten. Sie macht mich aufmerksam, daß die linke Seite der Bluse zerrissen ist. Ich hatte mich sehr geschämt. Ich hatte keine Strümpfe an. Wie ich sie anziehen wollte, fielen sie auseinander. Pawlow steckte mir heimlich ein Paar schwarze seidene zu, die innen dunkelrot mit Seide gefüllt waren.“

Die Arbeiterinnen — es handelt sich um Handarbeiterinnen — beziehen sich auf Onanie. Es fallen ihr verschiedene Damen ein, darunter auch mein Stubenmädchen, die ihr besonderes Wohlgefallen erregt haben. Die Handarbeit hatte die Form einer Raute. Sie erinnert sich, daß sie als Mädchen einmal auf eine Tasche eine solche Raute gestickt und ihren Anfangsbuchstaben N hineingeschrieben habe. Als ihre Mutter das sah, war sie ganz entsetzt, sie erfuhr erst später, daß dies etwas höchst Unanständiges war. Es war das Symbol für den weiblichen Geschlechtsteil und Dirnen ihrer Gegend pflegen dergleichen auf ihren eigenen Sachen anzubringen. Die Großmutter im Traume hat folgende Bedeutung. Pawlow hatte gefunden, sie wäre kein Weib, sie hätte einen Fehler, sie hätte keine Brustwarzen. Schon ihre Mutter hatte keine Warzen und hatte darum die Kinder nicht gestillt. Dagegen hatte die Großmutter acht Kinder zur Welt gebracht und sie alle selbst gestillt. Im Traume ist ihre linke Bluse zerrissen, weil sie eine so große Warze hat, daß sie die Bluse durchreißt. Denn im Nachtrage fällt ihr ein: Unter der Bluse befand sich ein

harter spitziger Gegenstand, der die Bluse zerrissen hat. Zu „Gesandten“ werden einige Erinnerungen produziert, die zum Teil auf das homosexuelle Gebiet gehen.

Die Strumpfgeschichte jedoch ist aus lauter homosexuellen Erinnerungen zusammengesetzt. Sie interessiert sich sehr für Damenstrümpfe und es fällt ihr ein, daß ihr eine Nichte Pawlows einmal sechs rot gefütterte Strümpfe geschenkt hat und ihr sagte: Wenn du einmal von Pawlow weggehst, dann mußt du meine Frau werden. Dann werden wir uns niemals trennen. In diesem Traume gibt sie gewissermaßen den Männern den Abschied und wendet sich zu jener Form sexueller Befriedigung, welche sie auch bei Frauen (Handarbeit!) erzielen kann.

Jetzt wird uns wieder klar, weshalb sie sich vor den Frauen fürchtet. Ihre Angst vor den Frauen ist die verdrängte Liebe zu denselben. Ihre homosexuelle Neigung ist vielleicht noch stärker als die heterosexuelle. Sie gesteht auch, daß sie in ihrer Liebe zu Mutter und Vater geschwankt hat. Sie hat Pawlow häufig mit „Mutter“ angesprochen.

Im nächsten Traume macht sie auch mich zur Frau. Sie sieht mich in einer Schürze und mit einem Messer, als wenn ich ein Chirurg wäre. Eine Erklärung ist überflüssig. Auch gibt sie zu, daß sie sich wohler fühlt und täglich an Gewicht zunimmt, was Pawlow offenbar nicht angenehm sei, denn er sehe sie am liebsten mager und leidend. Eine magere und leidende Frau sei sein Ideal. Wieder enthüllt sie einen Teil ihrer Krankheitsgedanken. Sie war krank, um Pawlow besser zu gefallen, mit anderen Worten um sich interessant zu machen.

Zur vollständigen Auflösung dieses psychischen Dramas kommt es in der vorletzten Sitzung. Da wird die psychische Sonde bis auf den Grund hinabgeführt und der empfindliche Punkt getroffen. Sie beginnt damit, daß sie nicht begreifen könne, weshalb sie Sonja eigentlich hasse, und es stellt sich heraus, daß sie sich mit der Tänzerin identifiziert und sie geliebt habe. Wenn sie allein war, machte sie allerlei Tanzübungen, pflegte auch mit dem nackten Fuße den oberen Deckel des Pianinos aufzumachen, kopierte die Duncan und so weiter. Das heißt, sie benahm sich so, als ob sie nicht die Sängerin Nastasia, sondern die Tänzerin Sonja wäre, und als Tänzerin braucht sie ja keine Stimme.

Weshalb sie das tat? Weil sie ein tiefes Schuldbewußtsein empfand. Das, was ihr Sonja zufügte, war ja nur ihre gerechte Strafe. Sie hatte sich als die Dritte in das Verhältnis zwischen Vater und Mutter hineindrängen wollen. Sie hatte sich zwischen Pawlow und seine Frau gedrängt. War es nicht eine Vergeltung des Schicksals, daß sich Sonja zwischen sie und Pawlow drängte? Und plötzlich fällt ihr ein, weshalb sie in Petersburg, als Sonja sie besuchte, die Stimme verlor. Als Sonja die Frechheit hatte, vor sie zu treten, war ihr erster Impuls: Jetzt stürzt du dich auf sie und erdrosselst sie. Diesen Impuls unterdrückte sie, und sofort fühlte sie, daß etwas wie ein eiserner Griff ihre Kehle zusammenschntüre. Sie wollte Sonja töten, d. h. sie besitzen. Sie beneidete Pawlow, daß er ein Mann war und die schöne Sonja besitzen konnte. Sie war auf Sonja eifersüchtiger als auf Pawlow.

Am nächsten Tage nahm sie von mir Abschied, nachdem sie mir eine Stunde lang vollkommen unbefangen und mit voller Beherrschung ihrer künstlerischen Fähigkeiten verschiedene Lieder vorgesungen. Noch

einen kleinen Traum berichtete sie mir. Sie hatte auf meinem Schreibtische eine offene Lampe gesehen, die sie ausgelöscht und mit sich genommen hatte. Die Übertragung ist zu Ende; sie war die offene Lampe, die so lange gebrannt, als die Kur gedauert hatte. Das Phänomen, weshalb sie die Stimme verloren hatte, ist vielfach determiniert. Suchen wir nach den ersten Wurzeln, so finden wir die infantile und nicht unwichtigste: den analen Charakter. Der Vater hatte ihr gedroht, sie dürfe keinen Flatus mehr lassen. Auf diesem infantilen Mechanismus hatte sich offenbar die ganze Neurose aufgebaut. Sie sang nicht mehr, weil sie nicht mehr arbeiten wollte, weil sie Pawlow zwingen wollte, für sie wie für eine Frau zu sorgen. Auch das Moment der Flucht in die Krankheit kam in Betracht, weil sie der vielen Angriffe, denen eine Künstlerin ausgesetzt ist, müde geworden war. Sie sang ferner nicht mehr, weil Sonja ihre häßliche Stimme nicht hören sollte. Sie sang nicht mehr, weil sie krank sein wollte, um als Kranke Pawlow besser zu gefallen. Und sie sang nicht mehr, weil sie für Pawlow das zu sein wünschte, was ihm Sonja gewesen: ein Weib, das er seiner Schönheit willen liebte, eine Tänzerin, die wohl tanzen, aber nicht singen konnte. Sie verstummte, weil sie andere verstummen machen wollte. Sie wollte Sonja erdrosseln und erdrosselte ihre Kehle. Sie war eine Kriminelle und eine Homosexuelle. Ihre Angst vor den Menschen, besonders vor den Frauen, ist auf die Verdrängung aller dieser unbewußten Strömungen zurückzuführen. Wer es jedoch miterlebt hat, wie die bisher stumme Künstlerin schon mitten in der Kur unter dem Drange der gelösten Hemmungen das Lied von Schubert „Nun muß sich alles wenden“ förmlich hinausjauchzte, der wird sich einen Begriff von der ungeheueren Macht der psychoanalytischen Methode machen können. Die Patientin hat Pawlow verlassen, der in der Tänzerin vollen Ersatz für sie gefunden, und widmet sich wieder ihrer künstlerischen Laufbahn. Das Weitere muß erst die Zukunft bringen. Die letzten Nachrichten lauten sehr günstig. Sie hat wiederholt öffentlich gesungen.

XXVII. Schwindel und Bergangst. Die Angst zu stürzen.

Die Kenntnis des neurotischen Schwindels kann den erfahrenen Arzt vor manchen unangenehmen Irrtümern bewahren. Ich habe schon an anderer Stelle aufmerksam gemacht, daß der neurotische Schwindel sich meistens nach links richtet. Allerdings kommen auch Ausnahmen vor. Manchmal schwankt man zwischen einem organischen Leiden und der Neurose. Hier kann nur eine genaue Untersuchung und die Aufdeckung der eventuellen psychischen Wurzeln die Entscheidung ermöglichen.

Nr. 107. Wie wichtig die Psychoanalyse eines jeden Schwindelgefühles ist, das beweist folgender Fall: Herr M. G., Polizeibeamter, kommt eines Tages zu mir mit der Klage, daß er irgend ein schweres Leiden mit sich „herumtrage“. Er fühlt sich im allgemeinen sehr entkräftet und glaubt, es müsse irgend eine geheime Krankheit, die er nicht kenne, an ihm zehren. Zeitweilig fühlt er einen Druck im Kopfe und seine Füße schlottern und zittern, als wenn sie ihn nicht tragen wollten. Er ist den ganzen Tag matt und müde; am Abend fühlt er sich etwas besser. Seine Hände sind schlaff und hängen

kraftlos herunter. Noch gestern, im Kaffeehaus, hatte er das Gefühl, er müsse sich mit aller Kraft am Sessel festhalten, um nicht herunterzufallen. Es war so, als wenn er getaumelt hätte. Es zog ihn förmlich nach links. Er ist 40 Jahre alt, erblich nicht belastet, organisch vollkommen gesund; Appetit ziemlich gut, Stuhl regelmäßig, der Schlaf nicht gestört. Auf die Frage, ob er auch an Angstgefühlen leide, gibt er an, er habe vor 14 Tagen einen heftigen Angstanfall überstanden. Plötzlich sei ihm in seinem Bureau sehr schlecht geworden. Er sagte sich wiederholt: „Es geht mit dir abwärts. Du wirst vor der Zeit abfahren.“ Der Anfall war so heftig, daß er den zufällig anwesenden Polizeiarzt bat, ihn zu untersuchen. Dieser konstatierte, er wäre vollkommen gesund, es wäre nur ein nervöser Herzkrampf. Zwei Tage später wurde er bei Nacht von Atemnot befallen. Er mußte immer tief aufseufzen und nach Luft ringen und konnte nicht einschlafen, weil er glaubte, das Herz sei krank. Er hätte gern geweint, wenn er sich nicht als Mann und Offizier geschämt hätte. Jetzt sei ihm alles zuwider, er habe keinen rechten Unternehmungsgeist. Er hätte vorige Woche eine Dienstreise zur Erforschung eines Verbrechers unternehmen sollen und sei nicht gefahren, aus Angst, es könnte ihm dabei etwas passieren. Gestern habe er sich mit Gewalt zu einem Spaziergange gezwungen, sei aber schon nach einigen Schritten so müde gewesen, daß er sich auf eine Bank niederlassen mußte, dort apathisch einige Stunden sitzen blieb und vor sich hinstarrte.

Sein Benehmen war schon seinen Verwandten aufgefallen, die ihn gezwungen hatten, einen Professor zu konsultieren, der ihn für „neurasthenisch“ erklärte und ihm Zerstreuung verordnete.

Der große, hagere, etwas blasse Patient bringt diese Angaben stoßweise mit verhaltener Erregung vor. Er ist mir kein Fremder mehr. Ich habe ihn vor 8 Jahren mit einer „akuten Neurasthenie nach Überanstrengung“¹⁾ behandelt und weiß, daß er in unglücklicher Ehe lebt; daß seine Frau, eifersüchtig und dabei ihm geistig überlegen, ihn fortwährend mit Sticheleien herausfordert und das Heim zu einer Hölle macht. Ich erkundige mich, wie es jetzt mit seinem Geschlechtsleben steht und erfahre, daß er bereits seit drei Monaten vollkommen abstinert lebt. Die jetzige Krankheit mit ihren schweren Erscheinungen habe vor vierzehn Tagen mit dem ersten Angstanfall begonnen. Das spricht für eine Komplikation des Leidens durch eine psychische Komponente. Das fordert zu einer Psychoanalyse auf. Auch war jetzt kein Anlaß für eine reine Ermüdungskrankheit vorhanden wie vor 8 Jahren, wo ich leider noch nicht nach seelischen Wurzeln geforscht habe. Ich glaube jetzt nicht an die Übermüdung als alleinige Krankheitsursache. — Wie so häufig hat mich auch hier ein Traum auf die Spur gebracht. Ich erkundige mich, ob Patient lebhaft träumt, was er bejaht.

„Gerade heute habe ich einen Traum gehabt, aus dem ich mit Schrecken erwacht bin. Ich bin mit einem Gendarm zusammengestoßen und mußte erst eine Bemerkung machen, damit er mich nicht aufschreibt.“ Und er fügte hinzu: „Zu blöd, so einen Unsinn zu träumen.“

Ich lasse aber nicht locker und beginne gleich mit der Psychoanalyse: „Knüpft der Traum an ein Erlebnis des Vortages an?“

„Nein, ich wußte nicht.“

„Haben Sie nicht einmal etwas Ähnliches erlebt?“

¹⁾ Wahrscheinlich bestand schon damals ein psychischer Konflikt!

„Nein, Oder doch! Richtig! Ich bin einmal als Radfahrer mit einem Gendarm zusammengestoßen und habe ihn um Entschuldigung bitten müssen, damit er mich nicht der Bezirkshauptmannschaft anzeigt. Aber das war schon vor vielen Jahren. Daran habe ich längst vergessen.“

Wer sich mit dieser Erklärung zufrieden geben würde und diesen Traum als einfachen Erinnerungstraum deuten wollte, der wäre ein Stümper in der schweren Kunst der Traumdeutung. Der Gendarm und der Wachmann sind im Traum ein häufiges Symbol für die Ehefrau, welche die Treue des Mannes bewacht. (Dasselbe Symbol gilt auch vice versa für den Ehemann.) Ich fragte also: „Haben Sie gestern mit Ihrer Frau einen Streit gehabt?“

„Ja,“ erwiderte er; „einen sehr heftigen.“

Jetzt erklärt sich der Satz: Ich bin mit einem Gendarm zusammengestoßen. Seine Frau ist riesig groß und spielt ihm gegenüber tatsächlich den Gendarmen. Mit diesen Fragen glaube ich nun die Traumquellen erledigt zu haben und lasse nun den Patienten die Einfälle selber bringen. Ich sage also: „Bitte, schließen Sie einen Augenblick die Augen und sagen Sie, was Ihnen über den Traum sonst einfällt.“

„Gar nichts,“ sagte der Patient.

In einem solchen Falle heißt es ruhig warten, bis der Widerstand überwunden ist. Ich warte einige Minuten ruhig auf weitere Antworten. Patient sagt wieder: „Gar nichts oder“, setzt er fort, „eine Sache, die eigentlich damit gar nichts zu tun hat.“

„Und das wäre?“

„Eine Frau Degen. Das dürfte mit „Gendarm“ zusammenhängen,“ sagte er lächelnd, „weil der Gendarm einen Degen hat.“

„Hat diese Dame Beziehungen zu Ihrer Frau?“

„Nein, sie kennt sie gar nicht.“

Das „Nein“ kam so zögernd und stockend hervor, daß ich merkte: Hier muß das Rätsel des Falles verborgen sein. Auch war mir der Traum vom Gendarm insofern verdächtig, als er ja (vgl. den Fall des Advokaten, Seite 180, Nr. 88) auf irgend eine Angst vor einer Gerichtsaffäre schließen ließ.

„In welchen Beziehungen stehen Sie zu dieser Frau?“ frage ich.

„Daß ich Ihnen die Wahrheit sage, Herr Doktor; mit meiner Frau verkehre ich schon ein halbes Jahr lang nicht. Und mit dieser Frau Degen hatte ich ein Verhältnis, welches sie vor drei Monaten gelöst hat. Seit jener Zeit lebe ich eben vollkommen abstinente.“

„Und haben Sie diese Lösung vollkommen gleichgültig hingenommen?“

„Im Gegenteil! Ich habe mich fürchterlich darüber aufgeregt. Wissen Sie, Herr Doktor, ich konnte mir nicht erklären, weshalb sie mit mir so plötzlich gebrochen hat.“

„Und haben Sie sie seit jener Zeit gesehen oder ihr geschrieben?“

„Vor vierzehn Tagen (also am Tage des Angstanfalles) habe ich sie bei einer Haltestelle der Elektrischen gesehen. Da gab es mir einen Ruck, und ich machte, als wenn ich sie nicht sehen würde. Übrigens leide ich in den letzten Tagen häufig an solchen Erschütterungen. Gestern nachmittags legte ich mich schlafen und empfand plötzlich einen so heftigen Ruck, daß ich mit Herzklopfen erwachte.“

„Warum sprachen Sie die Dame nicht an?“

„Das verbietet mir mein Stolz,“ schrie er in erregtem Tone. „Niemals, niemals werde ich das tun. Übrigens verachte ich sie. Sie war so elegant ge-

kleidet, daß ich glaube, sie läßt sich von jemandem aushalten. Sie ist ja auch ihrem Manne durchgegangen.“

„Wann haben Sie denn das erfahren?“

„Ich habe es in der Zeitung gelesen, daß ihr Mann Konkurs angesagt hat und daß seine Frau mit dem Kinde das Haus verlassen hat.“

Jetzt war mir der Gendarm schon etwas durchsichtiger. „Haben Sie nicht gefürchtet, daß Sie, wenn die Sache vor Gericht kommt, mit hereingezogen werden könnten?“

„Freilich“, sagte er; „freilich habe ich das gefürchtet. In einigen Tagen ist die Verhandlung. Da habe ich immer daran gedacht, was ich denn machen würde, wenn die Frau angibt, daß sie mit mir auch ein Verhältnis gehabt hat.“

„Warum sollte Sie denn das angeben? Sind Sie denn in Groll geschieden?“

„Ach, keine Rede. Aber um den Mann zu entlasten.“

„Wieso kann sie dadurch den Mann entlasten?“

„Weil ich sie schon seit mehr als einem Jahre unterstützt habe. Ich habe ihr monatlich einen bestimmten Betrag gegeben, weil ich schon wußte, daß sie zu Hause in Not waren. Aber sie hat es nicht des Geldes halber getan. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie lieb wir einander gehabt haben.“

„Wenn diese Frau Sie so lieb gehabt hat, weshalb hat sie Sie denn verlassen?“

„Wahrscheinlich habe ich ihr zu wenig gegeben. Sie braucht offenbar eine „Wurzen“.“

„Waren Sie der einzige Begünstigte?“

„Momentan ja; sie hat es mir beschworen. Aber vor mir hatte sie schon einen anderen Geliebten, unter uns gesagt: den Hofrat X.“

„Glauben Sie, daß sie zu diesem zurückgekehrt ist?“

„Möglich, aber nicht wahrscheinlich. Der wird sich wohl hüten. Der hat mit dieser Frau zu unangenehme Erfahrungen gemacht. Der Mann wußte von diesem Verhältnis, hat es sogar begünstigt, und eines Tages trat er hervor, drohte mit der Ehebruchsklage und erpreßte beim Hofrat eine hohe Summe.“

„Ah“, sagte ich, „jetzt wird mir die Geschichte klar. Sie fürchten selbst in eine peinliche Gerichtsaffäre verwickelt zu werden. Sie fürchten, die Frau habe dem Manne die Wahrheit gesagt und der Mann werde jetzt in seiner Not bei Ihnen eine Erpressung versuchen. Sie fürchten, die Geschichte werde Ihrer Frau zu Ohren kommen.“

„Ja, das habe ich mir vorgestern gedacht. Was mache ich, wenn die Dame von mir Geld verlangt und dann, wenn ich ihr es nicht gebe, zu meiner Frau hingeht und alles sagt?“

„Der Traum mit dem Gendarm hat also eine tiefere Bedeutung. Sie haben sich bereits einen ganzen Plan zurecht gelegt, was Sie Ihrer Frau sagen werden, falls Ihre Befürchtungen eintreffen würden. Sie leben in der beständigen Angst, diese Affäre könnte für Sie schlimme Folgen nach sich ziehen. Doch Ihnen ist in Ihrer Angst ein Moment entgangen. Sie haben die Frau vor vierzehn Tagen gesehen. Sie war auffallend elegant gekleidet. Das heißt, sie hat eine reichere Wurzen gefunden als Sie. Ich denke, sie wird es sich mit der neuen Erwerbung nicht durch Gerichtsaffären verderben wollen und wird froh sein, wenn Sie sie in Ruhe lassen.“

Ich verordne dem Kranken dreimal täglich 10 Tropfen Validol und spreche mich mit ihm noch einigemal über das Thema aus. Die Heilung war eine so

verblüffend rasche, daß die Umgebung sich vor Erstaunen nicht fassen konnte. Hier komplizierten die Angstneurose (infolge plötzlicher Abstinenz) der schwere psychische Konflikt und die Verdrängung. Erschwerend kam noch hinzu, daß der plötzliche Abbruch des Verhältnisses eine entschiedene Herabsetzung seines ausgeprägten Eitelkeitsgefühles bedeutete. Zieht man noch in Rechnung, daß ihn eine Gerichtsaffäre seine Anstellung kosten konnte, daß er fürchten mußte, mit seiner Frau in unlösbare Konflikte zu kommen, so wird man den Druck dieses Geheimnisses wohl begreifen können. Interessant ist, daß sich der Patient nicht bewußt war, daß der körperliche Zustand mit diesem Erlebnis zusammenhing. Es war ihm gelungen, die Gedanken daran so zu verdrängen, daß sie nur zeitweise einigemal des Tages für einige Minuten flüchtig aufblitzten. Erst die gelungene Psychoanalyse brachte ihm vollkommene Klarheit über den Ursprung der Symptome und machte ihm auch das Phänomen verständlich, daß ihn der Traum, den er als „zu blöd“ bezeichnet hatte, in solche Erregung versetzen konnte.

In diesem Falle wurden die seelischen Energien zur Verdrängung der heimlichen Befürchtungen verwendet.

Der „neurasthenische“ Schwindel hat hier eine besondere Bedeutung. Er entspricht dem Gefühle, aus der sicheren sozialen Position zu fallen, und ist gewiß durch Konversion entstanden, also eigentlich ein hysterisches Symptom! Übrigens hat ja das bekannte Zusammenfahren der Angstneurotiker bei Nacht dieselbe psychische Überdeterminierung. Die Kranken stürzen aus ihrer ethischen Höhe in die Tiefe. Unten ist ja die Hölle und oben der Himmel. Jeder Sturz ist deshalb ein Fall aus dem Himmel in die Hölle. (Ein Sündenfall.) Häufig ist der Schwindel nur ein Symptom der Intoxikation. Aber fast jedes dieser organischen Symptome ist, wie wir hier an zahlreichen Beispielen ausgeführt haben, auch psychisch überdeterminiert.

Feuchtersleben, der große Arzt und Denker, kannte die Natur dieses Schwindels genau. In seinem noch heute lesenswerten Buche „Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde“ (Wien 1845) bemerkt er bei Besprechung monomanischer Zustände, daß die Beobachtung der Übergänge von Bedeutung sei, da die Anomalien gewiß kein lyrischer Sprung in dem epischen Gang des Lebens seien. „Wer hat“ — so sagt er — „nicht in irgend einem Augenblicke das, wenngleich vortüberschwindende Gefühl gehabt, als müßte er sich von einer Höhe in die Tiefe stürzen? Haben nicht die Dichter ihre Romane von den lockenden Wassernixen, Loreley u. dgl. auf dieses Gefühl gebaut? Ist der Höhenschwindel etwas anderes, als die durch den Streit mit solchen Gefühlen erzeugte Flucht der Vorstellungen? So verbinden sich die Fäden des psychischen und physischen Lebens wechselseitig.“

Feuchtersleben knüpft da an die von *Herz* noch 1791 aufgestellte Theorie an, daß der Schwindel entsteht, wenn die Vorstellungsbilder zu schnell aufeinander folgen. Wir haben an einigen Beispielen die Genese des Schwindels genauer kennen gelernt. Wir wissen, daß der Schwindel ein Intoxikationssymptom bei den Neurosen darstellen kann, können jedoch die Behauptung nicht unterdrücken, daß er zumindest noch psychisch überdeterminiert erscheint. Ich erinnere nur an den Fall vom Kassier, der beim Überschreiten eines Platzes von Schwindelgefühlen überfallen wurde. Hier war entschieden die unbewußte Erinnerung an den verdrängten Plan, „durchzugehen“, die symptombildende Kraft. Es handelte sich auch um

ein „Fallen“ im symbolischen Sinne, wie wir ja von einem Mädchen, das der Versuchung erliegt, als von einer „Gefallenen“ sprechen. Wäre der Schwindel nur ein Intoxikationsschwindel, er müßte ja bei verschiedenen Gelegenheiten auftreten. Unsere Analysen haben jedoch überall den psychischen Zusammenhang nachweisen können. Wie klar ist die Genese des Schwindels im Fall der Konzertsängerin N. W.! Ihre Träume haben uns ja gezeigt, daß sie schwindelt, weil sie in der Kindheit beim Gleiten über dem Geländer Schwindel und Libido empfunden. So kündigt sich ihr noch heute eine heftige Libido mit Schwindel an. Natürlich nur eine Libido, die ihr als Stünde, als ein Stündenfall imponiert.

Ich erinnere an den Fall des 64-jährigen Mannes (Seite 106, Nr. 46), der seit einigen Monaten so stark an Schwindel litt, daß er auf der Straße taumelte. Dabei konnte er mit geschlossenen Augen auf einem Beine stehen. Der Schwindel ging immer nach links. Im Laufe der sehr interessanten Untersuchung wurde mir bekannt, daß er seit 20 Jahren ein Verhältnis mit zwei Frauen hatte, bei dem die eine Frau von der anderen nichts wissen durfte. Er sagte sich wiederholt: „Du bist ein infamer Schwindler.“ Es zog ihn mehr zu der Geliebten (nach links) als zu seiner Frau. Der Schwindel diente zugleich als Schutzmaßregel für seine Tugend. Er hinderte ihn, täglich zu seiner Geliebten zu gehen. Er besuchte sie nur an „guten“ Tagen.

Von diesem Gesichtspunkte aus wird man manche Fälle von Höhenschwindel und Höhenangst leichter begreifen. Höhenschwindel ist ja immer eine Furcht vor dem Abgrund, eine Angst, es könnte „etwas Schreckliches“ geschehen. Sie überfällt den Betroffenen auch auf Wegen, wo keine Veranlassung zu einem momentanen Furchtgefühl vorhanden ist. Dem Psychologen wird jedes Schwindelgefühl die Aufgabe stellen: Was steckt dahinter? Ebenso ist die Bergangst — eine Phobie, deren psychischer Mechanismus sich nur in der Psychoanalyse entschleiern.

Ich verfüge über einige Beobachtungen, welche die psychologische Komponente des Höhenschwindels verständlich machen.

Nr. 108. Einer meiner Patienten, Herr A. Z., war immer ein leidenschaftlicher Bergsteiger. Halten wir uns vor Augen, daß es nicht die Freude an der Natur allein ist, welche die Menschen auf die Berge treibt. Es ist das Übermaß der Energien, die Reizlosigkeit des Daseins, das Verlangen nach Betätigung der physischen Natur, ein dunkler sexueller Drang, aber es ist auch die Flucht vor sich selbst; es ist umgewertete Erotik, sublimierter Eroberungsdrang und in vielen Fällen direkte Todessehnsucht. Deshalb sind nur ein geringer Teil der Unfälle in den Bergen wirkliche Unfälle. Meistens handelt es sich um Selbstmorde, die sich in einem gewissen Automatismus (vergleiche Freud, „Psychopathologie des Alltagslebens“) vollzogen haben. Unser Tourist Herr A. Z. wurde nun einmal plötzlich von Schwindel befallen. Allerdings — nachdem er schon einige Monate mit „*Tedium vitae*“ gekämpft hatte. Uplötzlich tauchte ihm auf einem Plateau der Rax die Idee auf: „Jetzt könntest du deinem traurigen Leben ein rasches Ende bereiten.“ Und eine halbe Stunde später vor einem steilen Pfade blieb er stecken und konnte nicht weiter. Er bekam einen heftigen Schwindel. Es war, als ob sein Bewußtsein in A und B gespalten wäre. A sagte: stürze dich herunter. B fürchtete den Sturz und produzierte den Schwindel.

In der Mehrzahl der Fälle steht auch die Angst vor der Vergeltung, die alte infantile Angst vor der Strafe Gottes hinter der Phobie. Solche Kranke

wollten eine bestimmte Person in einen Abgrund stürzen (aktive kriminelle Phantasien!).

Ein großer Teil der Menschen, die schwindlig sind, haben als Kinder beim Schwindelgefühl (Schaukeln!) Sexualgefühle produziert. Die Bergkrankheit ist die Analogie der See- und Eisenbahnkrankheit. Eine andere Form jedoch umfaßt jene Kranke, bei denen sich der Schwindel erst in späteren Jahren entwickelt hat. Diese haben schon einmal mit der Versuchung gekämpft, sich aus einem Fenster oder einer anderen Höhe hinabzustürzen.

Im „Archives de Psychologie“ hat ein Schweizer Arzt — ich glaube es war *Flournoy* — einen merkwürdigen Fall publiziert. Es handelt sich um einen jungen Mann, der wiederholt den Professor wegen einer quälenden Angst um Rat gefragt hatte. Dieser junge Mann lebte in ständiger Angst, er werde einen Abhang hinunterstürzen und so zugrunde gehen. Trotzdem die Logik und der Arzt ihm versicherten, du brauchst einfach auf keinen Berg steigen und du kannst ja nicht herunterfallen, war diese Phobie von außerordentlicher Stärke und machte ihn unglücklich. Nun und eines Tages stürzte dieser Unglücksvogel wirklich einen sonst ungefährlichen Abhang hinunter und fand ein frühes Ende. Wer wollte da an ein prophetisches Gefühl glauben? Nein — der Jüngling war offenbar freiwillig in den Tod gegangen. Seine Angst entsprach nur einem unterdrückten Wunsche. „Halb zog es ihn, halb sank er hin“, wie es in dem Liede heißt.

Er war beim Abhang, der bei einiger Aufmerksamkeit gar nicht gefährlich war, sitzen geblieben und eingeschlafen. Da wurde der Wunsch aus dem Unbewußten stärker als sein Wille zu leben. Er machte im Traume eine ungeschickte Bewegung und fand Ruhe für immer. —

Ein großer Teil der Unglücksfälle in den Bergen sind Selbstmorde. „Der Schritt vom Wege“ ist oft auf den Einfluß des Unbewußten, das plötzlich die Leitung des motorischen Apparates übernimmt, zurückzuführen.

Genaue Analysen von Höhenschwindel werden immer eine solche Komponente von Todessehnsucht ergeben. In den meisten Fällen wird man neben den uns schon bekannten kriminellen Phantasien auf lustbetonte Erinnerungen aus der Kindheit beim Schaukeln stoßen. Diese wurden dann peinlich empfunden, verdrängt und als Reaktion auf dieselben trat Erbrechen und Ekel, Schwindelgefühl u. dgl. auf.

Ein schönes Beispiel bietet der Fall der Sängerin, den ich im vorhergehenden Kapitel publiziert habe. Sie steigt manchmal ohne Schwindel den steilsten Berg hinan. An Tagen, wo ihre Lebenslust geschwächt erscheint, wird sie von heftigen Schwindelgefühlen befallen. Nach der Psychoanalyse wurde sie weder seekrank noch hatte sie je wieder unter Bergangst zu leiden.

Ich hatte in den Bergen einmal ein Ehepaar beobachtet, das plötzlich zugleich von Schwindel befallen wurde. Der Mann hatte eben die Stelle passiert, wo Tourville seine Frau in den Abgrund gestürzt hatte. Er sagte seiner Frau — wie im Scherze: „Wie wäre es, wenn ich dich jetzt hinunterwerfen würde?“ Sie lachte und bekam einen heftigen Schwindel, er desgleichen.

Auch hier war ein verdrängter krimineller Gedanke mit im Spiele. — Solche kleine Beobachtungen liefern uns das Verständnis für die Phobien, bei denen sich diese Angst pathologisch fixiert hat.

XXVIII. Stottern. Lampenfieber. Allgemeine Übersicht der Phobien.

Eine der dunkelsten Formen der Angsthysterie ist das Stottern, die Angst vor der Rede. Ursprünglich ist sie nur die Angst, durch die Rede irgend ein Geheimnis zu verraten. Dann überträgt sich die Angst auf die Rede selber. Die Leute haben dann Angst, nicht ruhig ohne Störung reden zu können. Ich habe diese Neurosen an mehreren Beispielen studiert und bin immer wieder zu einem Resultat gekommen: Das Stottern ist ein psychischer Verrat, wie das Verreden und Verschreiben. Ein unbewußter Komplex drängt sich zwischen die Silben und Worte. Es sind innere Widerstände, die den freien Abfluß der Rede hemmen, nicht falsche Artikulation, fehlerhaftes Atmen, undeutliche Vokalisation usw.

Die Neurose beginnt immer in der Kindheit, meistens als reine Angstneurose. Das Kind hat etwas zu verbergen. (Siehe das Kapitel: Die Angstneurose der Kinder.) Tritt das Stottern bei Erwachsenen auf, so handelt es sich immer um verdrängte Vorstellungen. (Vergleiche den Fall des Rabbiners und des Popen.)

Die Umgebung schafft aus dem Stottern infolge unbewußter Widerstände die bewußte Angst vor dem Stottern.

Sehr treffend schildert *J. Barth* nach *Liebmänn* (Neuere Ansichten über Stottern, Stammeln, Poltern und Hörstummheit. Wiener klinische Rundschau, 1904) den Beginn des Stotterns. Das Kind beginnt bei irgend einer Gelegenheit ein wenig zu stottern. (Meistens — wie wir hier hinzufügen können —, wenn es mit dem sexuellen Problem zusammengestoßen ist.) Die Umgebung beginnt nun das Kind auszulachen, „man tadelt und verspottet es, man schilt und droht, schlägt es und eröffnet ihm die traurigste Perspektive für die Zukunft. Durch dieses Verhalten der Umgebung bekommt der Stotterer vor dem Sprechen die größte Furcht, die anfänglich schwachen, unwillkürlich inkoordinierten Bewegungen werden durch die Angst bedeutend verstärkt, auch die Atmung wird durch die Angst frequent und unregelmäßig. Die Sprache wird immer schlechter, meist beginnen die Eltern „Übungen“ zu veranstalten. Gestotterte Worte müssen wiederholt werden; man findet „schwierige“ Laute heraus, weist den Stotterer auf diese hin und übt sie immer wieder. So wird dem Stotterer künstlich die Furcht vor bestimmten Lauten eingepflanzt. Bis hierher sind alle abnormalen Atmungs- und Sprechbewegungen durchaus unwillkürlich, nunmehr treten auch willkürliche dazu.“

Im Mittelpunkt des Stotterns steht die Angst vor der Rede. Es ist ein ähnliches Verhältnis wie bei der psychischen Impotenz, wo die Angst als Hemmungsvorstellung den automatischen Ablauf der Funktion hemmt.

Wir haben ja zwei große Beispiele von Berufsstotterern (den Rabbiner und den Popen) ausführlich analysiert. Ich habe noch einige kleinere und größere Analysen, die es beweisen, daß in Zukunft die Therapie des Stotterns nur die Psychoanalyse sein kann.

Nr. 109. Ein 12jähriger Knabe begann plötzlich zu stottern. Nach einigen Tagen brachte ihn die besorgte Mutter in meine Ordination. Es stellte sich heraus, daß dem Knaben von einem älteren Freunde das Onanieren beigebracht wurde. Er hatte bisher vor der Mutter kein Geheimnis gehabt. Als er vor sie

hintrat und ihr etwas sagen wollte, fiel ihm ein, die Mutter müsse ihm etwas ansehen und es verschlug ihm sozusagen die Rede. Nach unserer Anschauung werden wir sagen: Der Komplex drängte sich in seine Rede und störte den normalen Ablauf der Sprachfunktion.

Ich beruhigte den Knaben und meinte, die Mutter werde ihn nicht bestrafen. Er solle ihr nur ruhig die Wahrheit sagen und das Onanieren lassen. Er sei noch ein Kind und in diesem Alter seien solche Erregungen nicht ohne Schaden. Der Knabe offenbarte sich seiner Mutter und hörte sofort zu stottern auf.

Hätte ich nicht so energisch eingreifen können, aus dem Kinde wäre vielleicht ein arger Stotterer geworden.

Im Anschlusse an diesen Fall möchte ich darauf aufmerksam machen, daß ich keineswegs allein auf diesem Standpunkte stehe. Während man lange Zeit hinter den Erkrankungen, die wir Stottern nennen, körperliche Ursachen vermutete, ihnen sogar durch Operationen (!) beikommen wollte, mehren sich in letzter Zeit die Stimmen, die das Stottern als eine reine Neurose auffassen.

Ich verweise hier nur auf das Buch von *Denhard jun.* (Das Stottern eine Psychose).

Bezeichnend ist es ja, daß die Stotterer nur dann stottern, wenn sie vor fremden Leuten sprechen sollen. Sind sie allein, so sprechen oder lesen sie fast so, oder ganz so fließend wie ein jeder andere Mensch. Dr. *E. Trömer* (Wiener klin. therap. Wochenschrift, 1905, Nr. 8) faßt das Stottern als eine Neurose auf, nicht gerade im Sinne *Denhards* als eine Angstneurose, sondern als eine Zwangsneurose. Auf die Psychoanalyse desselben geht er nicht ein, führt aber eine Reihe von Fällen an, wo er bei Vermeidung jeder Übung durch Hypnose die betreffenden Stotterer ganz geheilt hat. Er behauptet, es gäbe viele Stotterer, bei denen die Übungstherapie das Stottern eher verschlimmere, während die Hypnose in allen Fällen ein vorteilhaftes und in vielen Fällen sogar ausschließlich wirkendes Mittel darstelle.

Allerdings gibt er selbst zu, daß bei seiner Methode Rückfälle sehr häufig vorkommen; das mag freilich damit zusammenhängen, daß das Wesen des Zwanges nicht genau erklärt wurde, da die Hypnose nicht den Wert einer gelungenen Psychoanalyse hat. Es müßten jene unbewußten Vorstellungen gehoben werden, die das Stottern zur Zwangshandlung machen. Auch *Gutzmann* („Zur Behandlung des Stotterns.“ Therapeutische Monatsh. 1909, Oktober und besonders „Über die Behandlung der Neurosen der Stimme und Sprache.“ Med. Klinik. 1909, Nr. 20), der das Stottern als Neurose auffaßt, ist gleich *Forel* gegen die Hypnose und beruft sich auf den Satz von *Ziehen*: „Ich halte die hypnotische Behandlung bei jugendlichen Stotterern in Anbetracht der damit verbundenen Nachteile einfach für Unfug.“ *Gutzmann* plädiert für eine Überredungskur im Sinne von *Dubois* und *Déjérine*. Außerdem empfiehlt er die Behandlung der Verdauungsstörungen. Schon *Romberg* hatte 1851 einen Fall von Stottern beschrieben, der durch Abführmittel und strenge Diät geheilt wurde. In solchen Fällen wirkt die Suggestion des Arztes als stärkstes Mittel. Solche Kuren schützen nicht vor Rezidiven. Auf den Grund des Leidens geht nur die Psychoanalyse. Ich kann bereits über mehrere derartige Fälle verfügen, die durch eine psychoanalytische Behandlung vollkommen geheilt wurden. Ich sagte mir: will ich das Stottern psycho-

logisch erklären, so werde ich auf jene Fälle zurückgreifen, wo normale Menschen im Leben stottern. Und welches sind diese Fälle? Ist irgend jemand nicht aufrichtig, ist er in Verlegenheit, so stottert er. Es stottert der Angeklagte, wenn er sich verteidigen soll und ihm die innere Überzeugung fehlt, unschuldig zu sein. Es stottert der Liebhaber, wenn er um die Hand seiner Geliebten anhält und ihm die Sicherheit fehlt, daß er erhört wird. *Freud* sagt sehr richtig, daß beim verlegenen Stammeln und Stottern ein innerer Konflikt durch die Störung der Rede verraten wird.

Nr. 110. In einem zweiten Falle von gelegentlichem Stottern und Erröten bei einem 10jährigen Knaben glaubte ich auch den Grund darin zu sehen, daß der Knabe onanierte und fürchtete, man sehe dieses Laster seinen Augen an. Das erkannte ich daraus, daß er öfters in den Spiegel schaute und seine Augen längere Zeit betrachtete, sobald er sich unbeachtet wähnte, und daß er mir einmal eine diesbezügliche maskierte Frage stellte. Ich bringe nun von ungefähr das Gespräch auf die Onanie und meine, es wäre gut, wenn der Arzt ein Mittel hätte, um dieselbe zu erkennen. Er könnte dann den Kindern manchen guten Rat erteilen. Leider gäbe es kein solches Mittel, denn die Anschauung, daß blaue Ringe um die Augen sexuelle Betätigung verrate, sei eine irrige, es gäbe viele Krankheiten, wo eben dieselben Ringe auftreten. Wie richtig ich in diesem Falle den Grund der Krankheit durch den Instinkt des Diagnostikers oder durch einen glücklichen Zufall — das lasse ich anheim gestellt — erraten habe, bewies mir der Umstand, daß der Knabe vom nächsten Tage an mit dem Stottern aufhörte. Die Angst, man sehe ihm die Onanie an den Augen an, hat ihn in eine Verlegenheit gebracht, die sich in Stottern äußerte.

Auf diese Weise erklären sich die Fälle, von denen *Denhard* erzählt, wie beispielsweise von einem Kaufmann, der das Wort Petroleum nicht aussprechen konnte, obwohl er damit handelte. Eine Psychoanalyse des Wortes Petroleum würde ähnlich wie bei unserem Rabbiner eine Reihe von verdrängten Gedanken ergeben, die daran assoziativ geknüpft und die Ursache des Zwanges sind.

Nr. 111. Der dritte Fall, den ich zu behandeln Gelegenheit hatte, betraf einen Herrn, der Worte mit A, besonders wo zwei A vorkamen, nicht aussprechen konnte. Ein Wort wie Katarakt aussprechen, kostete ihn große Überwindung und es war ihm höchst peinlich, in seiner Rede alle diese Worte zu verwenden. Einmal war es ihm in Gesellschaft passiert, daß er statt Papa Popo gesagt hatte. Seit damals hütet er sich überhaupt, Worte zu sprechen, in denen A vorkommt. Die Psychoanalyse ergibt, daß das Versprechen Papa—Popo ein sehr bezeichnendes war, weil sich ihm im Worte Papa die zwei A in der kindlichen Bedeutung als A—a, was in Wien soviel wie Kot heißt, unbewußt aufgedrängt hatten. Der Mann leidet an einer sexuellen Perversität, er ist Koprophile und jede Libido ist bei ihm mit skatologischen Phantasien innig verknüpft. Das der Grund, weshalb er Katarakt nicht aussprechen konnte.

Als ich ihn auf die Ursache seines Stotterns aufmerksam machte, war der Zwang schon geschwunden und er konnte bereits am nächsten Tage frei und fließend über sämtliche A—a-Worte hinweggleiten.

Ich halte in frischen Fällen eine übergeschäftige Therapie des Stotterns mit Hilfe der Übung für überflüssig, mitunter für schädlich, weil es die Aufmerksamkeit des Patienten noch mehr auf das Stottern lenkt, bin aber auch nicht der Ansicht, daß man nur mit Hypnose zu einem Erfolge kommen kann. Der einzig richtige Weg ist der, den ich bei jeder Hysterie

eingeschlagen habe, der einer gründlichen Psychoanalyse, wobei man in leichten Fällen oft in überraschend kurzer Zeit ans Ziel kommt.

In veralteten Fällen dürfte die Psychotherapie mit der gebräuchlichen Übungsmethode kombiniert werden müssen.¹⁾

Ich kann leider nicht eine vollständige Analyse eines Stotterers an dieser Stelle publizieren. Sie erfordert ein Buch für sich, ebenso wie die psychische Impotenz. Ich will nur aus einer Analyse ein kurzes Beispiel herausgreifen.

Nr. 112. Herr B. Z., ein 42jähriger Ingenieur, leidet an einer schweren Angsthysterie mit Halluzinationen und verschiedenen Obsessionen. Seine größte Qual ist es jedoch, daß er bei verschiedenen wichtigen Gelegenheiten zu stottern anfängt. Er hat schon als Knabe im fünften Lebensjahre zu stottern begonnen. Der Zustand bessert sich zeitweilig. Bei größeren Erregungen tritt er wieder ein. Die letzte Zeit stottert er bei jeder Gelegenheit. Wenn er allein ist, spricht er vollkommen frei und fließend, ohne je stecken zu bleiben. Als Knabe begann er zu stottern, nachdem er die Köchin bei einem Koitus belauscht hatte.

Die Psychoanalyse geht ziemlich leicht von statten. Ich notiere nur die Worte, bei denen, oder in denen er stecken geblieben ist.

Dann lasse ich von so einem Worte eine Assoziationsreihe ablaufen.

Nehmen wir ein einfaches Beispiel, das Wort Slawonien. Die Worte lauten: Slawonien — Satan — Marienbrücke — Durchmann — Satin — Madrigal — Sillurformation — Salzbergwerk — Slatina — Salve — Elias — Slavinsky — Vogel — Slamek — Veronal — Lamien — Sekurus.

Alle diese Worte haben eine intime Bedeutung zu seinen verdrängten Komplexen. Satan = er ist vom Bösen verführt worden. Marienbrücke = er hat sich eine Geliebte genommen, die Marie heißt und durch die er sehr viel Leid erfahren hat. Durchmann = ein Mann, der sich bei einem Eisenbahnbau verspekuliert hat. (Sein Fall.) Satin = er kaufte der Marie erst Unterröcke aus Satin, heute verlangt sie seidene. Madrigal = er war mit ihr beim Mikado zusammen, wo ein Madrigal gesungen wurde. Die slawischen Namen Slamek und Slavinsky sind böse Reminiszenzen aus einem Prozeß, der ihn so neurotisch gemacht hat, daß er jetzt Veronal nehmen muß. Lamien sind Geister, die das Blut ihrer Opfer aussaugen. In diesem Falle Marie. Die anderen Worte haben intime Beziehungen, die ich hier nicht ausführen kann. Kurz, der Mann hatte einen guten Grund, über Slawonien zu stolpern. Dieses Wort war so fest mit den unangenehmsten Komplexen assoziiert, daß sich ein Widerstand gegen das Aussprechen desselben geltend machen mußte.

Ähnlich ließen sich alle anderen gestotterten Worte durch die Methode der freien Assoziationen erklären. Immer handelte es sich um innere Widerstände, um verdrängte Komplexe, über die der Mann stolperte. Auch das Stottern in der Jugend hatte dieselbe Ursache.

In verhältnismäßig kurzer Zeit (8 Wochen) ließen sich die unbewußten, verdrängten Vorstellungen bewußt machen. Der Patient hörte zu stottern auf.

Eine ausführliche Publikation dieses hochinteressanten Falles kann aus Gründen der ärztlichen Diskretion nicht erfolgen. Hier kann ich leider nur

¹⁾ Auf Grund dieser Ausführungen versuchte Alfred Appelt („Stammering and its permanent Cure.“ — A treatise on psychoanalytical lines. London. Methuen et Comp., 1911) die psychoanalytische Methode bei schweren Fällen von Stottern und erzielte sehr schöne Erfolge.

Andeutungen geben. Doch mögen diese Andeutungen genügen, um darzutun, wie ungefähr die Methode ist, mit der man die inneren Widerstände, welche sich dem freien Ablauf der Rede entgegenstellen, enträtseln kann.

Einen sehr instruktiven Fall von Heilung eines Stotterers durch die Psychoanalyse hat Dr. *Bernhard Dattner* im „Zentralblatt für Psychoanalyse“ (II. Band, Heft 1) mitgeteilt. Ich publiziere hier den lehrreichen Casus und lasse Kollegen *Dattner* das Wort:

„Es ist nicht zum mindesten das Verdienst des Autors unseres Buches, dessen ungemein ausdrucksvolle Darstellungsweise seiner Krankengeschichten mich rasch mit der Methodik der Psychoanalyse vertraut gemacht hatte, daß ich einem mit einer lästigen Sprachstörung behafteten Patienten in überraschend kurzer Zeit bedentsame Erleichterung von seinem langwierigen Leiden schaffen konnte.

Nr. 113. Es handelt sich um einen 36jährigen Obermeister R. R. — Aus der reichhaltigen Anamnese wäre eine Diphtherie hervorzuheben, die als Ursache für das Stottern des Patienten angegeben wurde. Gleichzeitig aber wurde mir von seiten der Angehörigen des Patienten mitgeteilt, daß derselbe um das siebente Lebensjahr, zur Zeit der Diphtherie, vor einem großen Hund erschrocken sei und wahrscheinlich seit damals so schlecht spreche. Schon diese unsicheren Angaben brachten mich auf den Gedanken, in dem Stottern eine der bizarren Ausdrucksformen der Angstneurosen zu suchen, und so ging ich denn erwartungsvoll an die Analyse.

Über die Art der Behandlung aufgeklärt, beginnt der Patient seine Lebensbeichte. Ich mache ihn auf die zumeist beanspruchten Komplexe aufmerksam und er berichtet darauf das erste ihm erinnerliche pathogene Erlebnis seiner Kinderjahre, das seine Seele am schwersten belastet und gewissermaßen das Fundament für den künftigen Bau seiner Angststörung bildet. Als sechsjähriger Knabe zur Masturbation verführt, unternimmt er unter dem ersten triebartigen Ansturm seines Geschlechtsbewußtseins koltasähnliche Versuche an seiner kaum vierjährigen Schwester. In diesem Ereignis liegt der Kern seiner Krankheit. Die Schwester stirbt kurz darnach, „er kann für das einmal begangene Verbrechen niemals mehr Sühne finden“. Wiewohl fromm und gottesfürchtig, verheimlicht er doch bei der ersten Beichte „den entsetzlichen Frevel“, den er begangen hat. Auch an der Schwelle seiner Ehe vermag er das Geständnis seiner unseligen Verfehlung nicht abzulegen. Und nun quält ihn der Gedanke unaufhörlich, er könne ja dieses furchtbare Geheimnis niemandem anvertrauen, ohne sofort in Acht und Bann getan zu werden. Er fürchtet sogar das weltliche Strafgericht. Und so nagt dieses untilgbare Erlebnis an seiner Seele und er findet keine Ruhe mehr.

Wie ein roter Faden zieht es sich durch seine Jugend. Diese verhaltene Angst vor dem Entdecktwerden ist es, die ihm bei jeder verfänglichen Gelegenheit die Zunge lähmt. Wie leicht kann er sich durch ein Wort verraten. Und nun scheint es kein Zufall, daß er in der Schule, frühzeitig und gründlich über den Unterschied zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht aufgeklärt, den männlichen und weiblichen Artikel nicht auszusprechen vermag. Das „der“ und „die“ sind stumme Zeugen, die ihn an sein dunkles Abenteuer erinnern. Er stammelt und wird zurechtgewiesen. Dadurch wird das Übel nur schlimmer. An diese Wörter schließen sich viele Gefährten, die ähnliche Gedanken wecken, und in kurzer Zeit ist die Sprachstörung in ihrem heutigen Umfange ausgebildet. Interessant nur, wie sich heute noch beim Lesen das „der“ und „die“

in das ungeschlechtliche „du“ verwandeln, wie aus „ihm“ und „ihr“ regelmäßig „ich“ wird. Und nun taucht ihm auch die Erinnerung auf, daß ihm in der Schule zumeist diese Wörter Schwierigkeiten gemacht haben. Jetzt aber, da er über die Gründe dieses Verlesens aufgeklärt ist, schwinden auch die geheimen Hemmungen, die entgegengewirkt haben, und kehren bei den oft wiederholten Leseübungen niemals wieder.

Nun war der Gedanke naheliegend, daß es mit den anderen Wörtern, die er nicht auszusprechen vermochte, auch nicht anders bestellt sei. Nun ward mir erklärlich, warum er gewisse Worte unter Brustbeklemmungen erst nach mehrfachen mühseligen Ansätzen herauszwängt. So merke ich mir bei den Erzählungen seiner Tageserlebnisse diejenigen Stellen an, bei denen sich Widerstände bemerkbar machen, und ich erlebe die Überraschung, daß er mir zu jeder eine unangenehme Geschichte zu erzählen weiß, die sich ihm in freiem Einfall blitzartig aufdrängt, an die er jahrelang, ja oft noch überhaupt nicht gedacht hat und die ihm rätselhaft fremd erscheint. Er ist ungemein überrascht, ein so treffliches Gedächtnis zu besitzen und meint, es ginge nicht mit rechten Dingen zu. Auf diese Weise gelingt es mir, recht viele peinliche Szenen seiner frühesten Jugend zu heben.

„Osterfeiertage.“ Ein Wort, das erst nach mehrfachen Versuchen richtig ausgesprochen wird. Nach einer darauf bezüglichen Erinnerung befragt, entsinnt er sich — das erstemal in seinem reiferen Leben — an ein Erlebnis aus dem 4. Lebensjahr. Es war zu Ostern. Er sieht eine Szene zwischen Vater und Mutter. Wie der Vater die Mutter schlägt, weil sie seinem ausdrücklichen Verbot zuwidergehandelt hatte und ihrer Schwester, die unehelich geboren hatte, als Taufpatin gestanden war. Er sieht sich zu Füßen der über alles geliebten, weinenden Mutter, empfindet den entsetzlichen Haß wieder, der damals in ihm gegen seinen hartherzigen Vater aufgeflammt war. Er weiß noch die Worte wiederzugeben, die der Vater damals in sinnloser Wut geschrien hat, und doch sind seither 32 Jahre verflossen. Bedeutsamer noch wird die Episode durch das Geständnis des Patienten, daß ihm die oben erwähnte Tante überaus lieb war, worin er selbst eine Art von sexueller Anziehung sieht, und daß sein ganzes Leben lang ein polarer Gegensatz zu seinem Vater und eine intensive Zuneigung zu seiner Mutter besteht. Ein nicht zu unterschätzender Beweis, wie häufig solche kindliche Eindrücke und Erfahrungen für das ganze Leben richtunggebend wirken, wie sie sich unauslöschlich in die Kinderseele graben und aus der Vergessenheit ihre Wirkung üben.

Im weiteren Verlauf der Psychoanalyse kommt das Liebesleben des Patienten zur Sprache. Es zeigt sich, daß er beim schöneren Geschlecht vom Glück begünstigt war, jedoch zur Erreichung seiner sexuellen Ziele nicht immer die vornehmsten Mittel angewandt hatte. Dabei kam er trotz aller nicht ganz einwandfreien Affären stets mit heiler Haut davon, erwartet dafür noch heute die Strafe, die er verdient hat, und sein ganzes Leiden ist nichts anderes als die Angst vor dieser Strafe. Darum kann er auch mit seinen Untergebenen fließender sprechen als mit seinen Vorgesetzten, mit Fremden unbefangener als mit Bekannten. Nur mit seiner Frau kann er sich, wenn sie allein sind, beinahe ohne Stocken unterhalten. Unter dieser Angst wird er menschenschen; nur wenn er in Baccho exzediert, bessert sich seine Sprache, da die Hemmungen wegfallen, um am nächsten Tage mit dem „moralischen Katzenjammer“ unter den sich aufdrängenden Vorwürfen doppelt schlecht zu werden. Es kommen Erscheinungen von Angst vor dem Eintreten in belebte Lokale, die den Patienten schwer verstimmen.

Natürlich spielt in der Vorgeschichte die Masturbation eine nicht unbedeutende Rolle. Sie bleibt bis zu seiner Ehe seine stete Begleiterin. Nach seiner Versicherung ist er sexuell von seiner Frau befriedigt und glaubt die Masturbation endgültig beschlossen zu haben.

Von sonstigen Generalbeichten wäre noch die über sein Verhältnis zu seinen Kollegen zu erwähnen. Auch hier einige unehrenhafte Handel, die ihn stark belasten und sich jedesmal bei Nennung des Kollegen melden, regelmäßig aber nach der Reproduktion den Namen freigeben.

Während einer Sitzung ertönt aus dem Nebenzimmer der Gesang seiner jungen Frau. Der sonst überaus zärtliche Ehegatte wird unruhig, unterbricht seine Rede und hört mit allen Zeichen einer unwilligen Erregung zu. Schließlich bittet er, ich möge das „Gedrüll“ seiner Frau verzeihen. Überrascht wende ich ein, ich fände das böhmische Liedchen sehr schön, auch die Stimme seiner Frau lasse nichts zu wünschen übrig. Er aber wehrt ab: „Was sollen sich die Leute denken, die vorübergehen?“ (er wohnt an der Hauptstraße) und weiß noch manche Begründung, so daß es den Anschein erweckt, als hätte er Recht. Ich versuche aber seine Einwände zu entkräften; auch andere Frauen pflegten den Gesang und doch würden sich die Leute darüber keine Gedanken machen. Schließlich frage ich ihn, ob er selbst denn nicht singe. „Nein, nur wenn ich ein wenig angeheitert bin.“ Sonst sei ihm der Gesang eine Qual. Da fällt mir das Sprichwort ein: „Wo man singt, da laß dich ruhig nieder, Böse Menschen haben keine Lieder“ und denke, daß dies wohl der Grund seiner Abneigung gegen den Gesang sei, da er sich ja für grundschlecht hält. Nun spreche ich ihm die erste Verszeile vor und lasse ihn fortsetzen. Er glaubt das Sprichwort zu kennen, improvisiert aber bezeichnenderweise das gerade Gegenteil: „Gute Menschen haben viele Lieder“. An dieser offensichtlichen Verdrehung ist eine gewisse Tendenz nicht zu verkennen. Nach der Korrektur der zweiten Zeile entsinnt er sich, in einem Gasthause wochenlang gespeist zu haben, wo an der Wand diese Parodie zu lesen war. Sie hatte sich ihm so unangenehm deutlich eingeprägt, daß er sie vergaß. Dafür aber vermied er den Gesang als eine ungerechtfertigte Äußerung seines Innenlebens. Dieses die eine Komponente seiner Abneigung gegen den Gesang im allgemeinen.

Von seiner Frau muß ich zuerst erwähnen, daß sie aus einer tieferen sozialen Schichte stammt als unser Patient, und so kommt es, daß sich ihm der Gedanke aufdrängt, er hätte in vielen Bordells die „Schanddirnen“ so singen gehört und es könnte nun einer der Vorübergehenden den Einfall haben, sie sei von ihm aus einem ähnlichen Milieu in seinen gut bürgerlichen Kreis verpflanzt worden. Ich versuche ihm klarzulegen, daß der Gesang einer Frau auch andere Deutungen zulasse, daß er gewissermaßen der Gradmesser innerer Zufriedenheit und Glückseligkeit sei und daß man aus ihrer Sangeslust eher auf die friedlich-harmonische Ehe schließen könne und auf diesem Umwege auf seinen guten Charakter. Die Lösung befriedigt ihn ungemein und ich lasse nun die Frau das Lied wiederholen, um die Wirkung zu prüfen. Er ist zwar bedeutend ruhiger, meint aber schließlich, die Frau singe „falsch“ oder besser „unrein“, wie er sich korrigiert. Gleichzeitig aber, da er schon über die Psychoanalyse teilweise aufgeklärt ist, schlägt er vor, dieses unreine Singen könnte mit seinem unreinen Gewissen zusammenhängen. Unser Patient stammt nämlich von slavischen Eltern, seine Frau aus Prag. Nun kam er als Jungeselle an den Ort seines jetzigen Wirkungskreises unter deutsche Kollegen, die ihn bestürmten, in die „Nordmark“ einzutreten. Um sich nicht zu isolieren, gab er nach und wurde so über Nacht zum Deutschen. Als er nun seine Frau

heimführte, brach natürlich im Familienkreis die Muttersprache durch, und nun fürchtete der Patient, durch die laut gesungenen böhmischen Lieder seiner Frau bloßgestellt zu werden. Um diesen Konflikt zu beseitigen, riet ich ihm, seine Verbindung mit der „Nordmark“ zu lösen, was er mir auch versprach, und schon am nächsten Tag überraschte er mich mit der Neuigkeit, daß er abends mit der Frau zweistimmig gesungen habe und daß ihm der Gesang seiner Frau ausnehmend gefalle. Vierzehn Tage darauf erhalte ich einen Brief von ihm, in dem er wörtlich schreibt: „Der Gesang meiner Frau hat immer mehr angenehme Wirkung, nimmt solche Dimensionen in meiner Zufriedenheit ein, daß ich oft denke, eine Nachtigall zu Hause zu haben. Ich singe fleißig mit und fühle mich dabei ganz glücklich.“ Und wieder eine Woche später, daß ihm jetzt der Gesang viel Vergnügen bereite.

Noch eine ähnliche interessante Reminiszenz sei mir gestattet. Beim Aussprechen des Wortes „Messer“ signalisiert der Widerstand eine verdrängte Erinnerung. Er entsinnt sich nach langem Nachdenken als Junggeselle in der galizischen Stadt Z. stets mit einem Messer bewaffnet gewesen zu sein. Nun fällt ihm eine Gespenstergeschichte ein, die mit dem Messer zusammenhängt. Zu eben dieser Zeit, da er die Gewohnheit angenommen hatte, mit dem offenen Messer aus der Stadt nach seinem eine Stunde entfernten Heimatsorte zu wandern, traf es sich einmal, daß er erst um Mitternacht den Rückweg antrat. Dabei mußte er einen Kreuzweg und unmittelbar darauf eine Brücke, die über einen Bach führt, passieren. Dort rauscht das Wasser beängstigend an die Felsen und es heißt, daß sich an dieser Stelle um Mitternacht ein weißes Gespensterlamm herumtreibe, trotzdem ein Marienbild, das dort errichtet ist, den Spuk abwehre. Als nun in der kritischen Nacht unser Patient diesen Ort betreten hatte, hört er plötzlich ein fremdklingendes Geräusch, gerät darüber in entsetzliche Angst, beschleunigt seine Schritte; doch das seltsame Rascheln folgt ihm, er schlägt ein noch rascheres Tempo ein, bis er im Laufschriff, schweißgebadet, verhetzt und angstschlotternd zu Hause ankommt und beim Abnehmen des Hutes bemerkt, daß sich die Schnalle am Hutbände losgelöst und beim Laufen das unerklärliche Geräusch erzeugt habe. Das Seltsame aber ist, daß sich ihm während der Erzählung der Angstschweiß aus den Poren drängt und, wie er mir gesteht, ein kalter Strahl durch sein Rückenmark zuckt. Daraufhin bitte ich ihn, die Geschichte nochmals zu erzählen und mir beim kleinsten Symptom eines Schreckens das Zeichen zu geben. Er beginnt und kommt bis zum Marienbild. Da überläuft es ihn kalt und er zeigt eine deutlich wahrnehmbare Gänsehaut. Ich befrage ihn nach einer Erinnerung, in der die Mutter Gottes eine Rolle spiele. Er besinnt sich, daß sich in der Nähe dieses Ortes ein Marienberg mit einer Kapelle befinde und daß dahin Wallfahrten veranstaltet würden. Diese seien zumeist von Frauen besucht und er hätte als Knabe einer von ihnen während einer solchen Wallfahrt den Antrag gemacht, sich ihm hinzugeben. Natürlich wurde er abgewiesen und befriedigte seine aufgestachelte Libido durch Masturbation in einem naheliegenden Gebüsch. Nun sei ihm der Gedanke gekommen, die Mutter Gottes werde sich für die Entweihung des heiligen Berges rächen und er habe, als er damals am Marienbild vorbeigekommen sei, geglaubt, die Stunde der Vergeltung habe geschlagen und sei darum so entsetzt gewesen.

Nach diesem Erklärungsversuche lasse ich ihn die Schauernmär wiederholen, er erzählt ruhig vom Marienbild, erschrickt aber, als er vom „rauschen- den Wasser“ spricht, das dort an die Felsen brandet. Die Erinnerung sagt ihm, daß er unter ähnlichen Verhältnissen die ersten Früchte vom Baume der

geschlechtlichen Erkenntnis gepflückt habe. Er sei von einem erfahrenen Kollegen mitgenommen worden, um sich bei einer Puella publica sexuell zu betätigen. Dies sei in einer Waldschänke gewesen und er sei, da der Kollege ihm den Vorrang streitig machte, in heller Aufregung daneben gestanden und sei darüber so heiß geworden, daß ihn das Weib gefragt habe, warum er denn so glühe, während ein so kalter Wind wehe. Und es dämmert ihm nun auf, daß damals das Rauschen des Waldes so schreckenerregend auf ihn eingewirkt habe und daß möglicherweise die Brandung des Wassers und dessen Rauschen die Erinnerung an die Situation geweckt habe, in welcher er, jung wie er war, einen Fehltritt begangen hatte, der Strafe forderte.

Nach meiner beruhigenden Aufklärung konnte er die Erzählung auch über das Rauschen fortsetzen, erlitt aber nochmals einen Schreckanfall, als er von den Schatten erzählte, die dort die Felsen im Mondlicht auf die Straße geworfen hatten. Es drängt sich ihm der Gedanke auf, daß er überhaupt oft vor seinem eigenen Schatten erschrocken sei, weil er stets Verfolgungen als den richtigen Lohn und als die entsprechende Strafe für seine Verfehlungen gefürchtet habe. Dann sei auch später wirklich jemand dort überfallen worden, was den Angstaffekt bei der Wiedergabe nur erhöht. Nach dieser Entkräftung der Erinnerung vermag er die Geschichte wiederholt ohne die geringste Spur seelischer Emotion zu erzählen.

Bemerkenswert ist hier die geradezu unglaubliche Kondensierung vielfacher und verschiedenartiger pathogener Erlebnisse in ein einziges Wort und wie sich derartige Erinnerungen scheinbar wohlbegründete Ausdrucksformen schaffen, hinter denen sie sich verbergen und ihr störendes Wirken fortsetzen können, ohne unbedingt auffallen zu müssen. Es ist klar, daß durch Zerstörung der Zentrale alle Linien ausgeschaltet werden, die von den verschiedensten Wörtern zu demselben Erlebnis führen, und daß auf diese Weise in kurzer Zeit eine Menge von Wörtern freigegeben werden, die sonst durch den vorgelagerten Widerstand unaussprechlich geblieben wären.

Dazu noch ein kleines Beispiel. Es war mir auch vorher schon aufgefallen, daß ihm die Titulatur „Herr Doktor“ besondere Schwierigkeit bereite, und ich forderte ihn darum auf, mir dazu eine Erinnerung zu bringen. Sofort fällt ihm ein, er sei während seiner Typhuserkrankung in einem Spital gelegen und sei dort von einer Krankenschwester auffallend bevorzugt worden. Sie habe ihn sexuell sehr gereizt und er habe einmal nach einer solchen Erregung masturbiert. Zufällig sei der behandelnde Arzt dazugekommen und habe ihn deshalb zur Rede gestellt, und diese Erinnerung sei ihm sehr peinlich. Die Mühelosigkeit der Reproduktion hatte mich vorsichtig gemacht und ich hatte mich nicht getäuscht, als ich ihn noch um eine andere Erinnerung ersuchte. Langes, angestrengtes Nachdenken, dann blitzt es in ihm auf, er sei einmal bei einer Doktorin gewesen, wie er sich euphemistisch für Quacksalberin ausdrückt. Es ist nun merkwürdig, daß er sich trotz aufrichtigster Bemühungen nicht entsinnen kann, warum er bei ihr gewesen sei. Ich versuche ihm zu helfen, frage ihn, was sie denn mit ihm gemacht habe. Dunkel scheint es ihm, sie hätte seinen Harn untersucht. Ich schlage vor, ob er nicht wegen Pollutionen bei ihr Rat gesucht habe. Richtig, das ist es und er begreift nicht, wie er daran vergessen konnte. Ja, er sei von ihr aufgeklärt worden, die Pollutionen seien eine Folge seiner Masturbation und er werde, wenn er es so weitertreiben werde, seinen Verstand verlieren. Diese gefährliche Drohung, die sich eigentlich infolge seines Ungehorsams hätte erfüllen sollen, hat es bewirkt, daß er die Ursache seines Besuches so gründlich vergessen hat, daß es

erst nach langer Anstrengung gelungen ist, sie zu heben. Von nun ab kann er ohne Hemmung mehr „Herr Doktor“ sagen, natürlich nicht, bevor ich ihm versichert hatte, daß die Masturbation bei ihm ohne Folgen bleiben werde und er deshalb nicht besorgt sein müsse.

Wie berechtigt aber die oben ausgesprochene Annahme ist, daß sein ganzes Leiden eigentlich nur Schuldbewußtsein und Angst vor Strafe ist, wird folgendes beweisen. Er gesteht mir, daß ihm die Zeitungslektüre nur wegen der mannigfaltigen Verbrechensberichte Vergnügen bereite. Vornehmlich interessiere ihn die Ergreifung der Verbrecher und ihre Bestrafung. Unsicher zu erraten, daß da ein Quentchen Beziehungswahn vorhanden ist. Er kalkuliert wohl im Stillen und unbewußt, welche Strafe ihn hätte treffen müssen, wenn er zur Verantwortung gezogen worden wäre. Er war ja oft auf dem Scheidewege zwischen Gut und Böse nicht wenig in Verlegenheit gewesen und verdankt es doch nur glücklichen Zufällen, einem bäßlichen Schicksal entronnen zu sein. Und darum fesselt ihn hauptsächlich das Mißverhältnis zwischen Schuld und Strafe, er ist der grausamste Richter und fällt so oft als zulässig Todesurteile und ist empört, wenn die Strafe zu mild ausgefallen ist. Höchstwahrscheinlich setzen hier sadistische und masochistische Komponenten an, die aufzudecken mir infolge der Kürze der Zeit nicht mehr gegönnt war. Jedenfalls hatte aber diese Zerlegung den Erfolg, daß der Patient, wie er schreibt „nun lieber von anderen Sachen, wie Parlament etc., liest, und bei Mord, Raub keine Freude mehr empfindet“.

Soweit bin ich in der Psychoanalyse gekommen und sie hat mir unwiderleglich bewiesen, daß man auch in diesem Falle nur durch die Lösung der psychischen Konflikte einen ganzen Erfolg erzielen könnte, da eine einjährige sprachärztliche Behandlung mit nachfolgenden andauernden Atmungsübungen vollkommen vergeblich geblieben war und durch den gewiß oberflächlichen Abbau der verdrängten Erinnerungen eine so schöne Besserung der Sprachstörung herbeigeführt wurde. Und insbesondere überzeugend ist wohl in diesem Falle die sexuelle Ätiologie der Sprachneurose erwiesen worden.“

Aus der Analyse des nächsten Falles publiziere ich nur ein Bruchstück, das eine interessante Zwangshandlung enthält.

Nr. 114. Ein stotternder Knabe, den ich im letzten Jahr behandelte, teilte mir mit, daß er nicht stottere, wenn er die Hand auf die Nase lege. Er drückt den rechten Zeigefinger auf den Nasenrücken und kann sofort fließend und deutlich sprechen. Dieser Knabe war ein arger Onanist. Seine heimliche Angst bestand darin, man könne ihn vielleicht entlarven, man könnte vielleicht erkennen, daß er onaniere. Sein Vater hatte ihm einmal aufgetragen, die Hände im Bette immer auf der Decke ruhen zu lassen. Also schien sein Vater Onanie zu befürchten. Was drückte er nun durch diese symbolische Handlung aus? Wenn er die Hand in der Tasche hatte, so könnte er onanieren. Dadurch, daß er die Hand auf die Nase legte, demonstrierte er aller Welt: Seht nur her, ich onaniere nicht, ich habe ja die Hand nicht in der Tasche, sie liegt auf meiner Nase. Dabei war ihm die Nase das Symbol des Gliedes und er drückte durch diese Zwangshandlung dem Kundigen gerade so viel von seinem Geheimnis aus, als er verbergen wollte. Derselbe Knabe litt eine Zeitlang auch an Zwangslügen. Eines Tages erzählt er mir eine lange Geschichte, der ich sofort anmerkte, sie wäre erlogen. Ich frage ihn sofort, warum er mich angelogen habe. Er verteidigt sich, er könne nichts dafür, „es komme plötzlich über ihn und dann müsse er lügen“. Gestern habe er den Vater angelogen, ohne daß es nötig gewesen wäre. Der Lehrer erkrankte und

sie bekamen schulfrei. Als er nach Hause kam, sagte er seinem Vater, sie hätten schulfrei bekommen, weil das schadhafte Dach der Schule ausgebessert werden müsse. Ob er sich sehr darüber gefreut habe, daß sie einen schulfreien Tag gehabt hätten? „Ja, ich war sehr glücklich!“

„Also hast du dich eigentlich darüber gefreut, daß der Lehrer krank geworden ist, statt mit ihm Mitleid zu haben, wie es sich für einen braven Schüler gehört.“

Dies gibt er zu; er hatte sich oft gewünscht, daß der Lehrer erkranken möge, und es war ihm unangenehm, diese unedle Regung vor seinem Vater zu enthüllen. Er hatte sich aber auch — was die Analyse an das Licht des Tages brachte — gewünscht, daß sein Vater erkranken möge. Das geht tiefer als die bisherigen Konflikte, und man möge mir die Motivierung dieses Wunsches ersparen. Aber das war nur das eine Motiv für diese Lüge. Das andere war, daß er den Vater „prüfen“ wollte. Er wollte erkennen, ob der Vater wirklich „alles“ wisse, besonders, ob der Vater bemerken könnte, daß er onaniere und daß er sehr „schlimme Gedanken“ im Innern verberge.

Diesem Knaben war vorher ein unangenehmes Erlebnis passiert. Er stand bei einem Spezialisten für Stottern in Behandlung, der in meinem Buche gelesen hatte, daß das Stottern mit Onanie und verdrängten sexuellen Wünschen im Zusammenhang stünde. Nachdem ihm der Knabe in Behandlung übergeben worden war und er mit ihm allein war, prüfte er seine Reflexe, sah ihn prüfend an und sagte ihm ins Gesicht: Du onanierst! Das war natürlich das Schlechteste, was er tun konnte. Denn dieser Knabe litt ja unter der Angst, alle Welt bemerke, daß er onaniere. Gerade infolge dieser Angst war er verlegen und stotterte in Gesellschaft vor seiner Mutter, vor seinem Vater — kurz vor aller Welt, während er, wenn er allein war, wie alle Stotterer, fließend sprechen konnte. Nun wurde er durch den Spezialisten in der Meinung bestärkt, man könne sein heimliches „Laster“ auf den ersten Blick erkennen. Er demonstrierte dann durch die Zwangshandlung (die Hand auf der Nase) aller Welt, daß er nicht onaniere. Dies alles erfuhr ich von ihm. Weshalb hatte er nun mich belogen? So wie er nun mit der Lüge die Allwissenheit seines Vaters zu schanden machen wollte, so log er auch mich an, um mich zu „prüfen“ und sich zu überzeugen, ob ich wirklich alles erkennen müßte, weil ich ihm ja so viele Dinge aus seinem Seelenleben erzählt, die keiner vor mir bei ihm vermutet hatte. Dieses Lügen geschah aus unbewußten „verdrängten“ Motiven und war deshalb von zwanghaftem Charakter.

Man kann sich kaum einen Begriff von der Mannigfaltigkeit der kriminellen Gedanken machen, die in dem intelligenten Knaben tobten. Er stand unter der faszinierenden Wirkung seines Vaters, fürchtete, liebte und haßte ihn zugleich. Er war voller erotischer Phantasien. So gestand er mir, er wolle sicher ein Frauenarzt werden, weil er dann Gelegenheit haben werde, alle Damen nackt zu sehen. Ein interessanter Beitrag zum Kapitel „Berufswahl und Neurose“. Er hatte zahllose Inzestträume, in denen die Mutter und seine drei Schwestern eine große Rolle spielten. Er jonglierte mit kriminellen Phantasien, den jüngeren Bruder umzubringen.

Dabei war er fromm und voller Schuldbewußtsein. Gerade in diesem Jahre versuchte er die Flucht in die Ungläubigkeit und fragte sich wiederholt, ob es einen Gott gebe. Er schmähte ihn, um ihn zu prüfen. Er legte eine falsche Beichte ab und belog Gott, wie mich und seinen Vater. Und sein böses Gewissen verriet sich in dem Stottern, das besonders den Lehrern, dem Vater und dem Katecheten gegenüber auftrat.

Der Erfolg war nicht ein unmittelbarer, wie man es so häufig in den psychoanalytischen Kuren sieht. Er trat einige Monate nach einer Analyse von einigen Monaten auf und hält jetzt schon fast zwei Jahre an.

Interessant ist die sexuelle Symbolik des Stotterns. Die Stotterer spielen mit den Worten wie mit Sexualsymbolen. Sie morden Silben, verschlucken sie, bleiben in anderen „stecken“ usw. Ein lehrreiches Beispiel bietet die Analyse eines Falles von Schreibstottern¹⁾, die hier folgt:

Nr. 115. Ein dreißigjähriger, sehr intelligenter Mann zeigt neben andern Symptomen einer Zwangsneurose eine merkwürdige Störung des Schreibens. Er bleibt bei einem Worte stecken und fragt sich nun: Wie wird das geschrieben? Er ist immer über die Rechtschreibung im Zweifel. Er schreibt noch immer unorthographisch, etwa wie ein besserer Volksschüler. Auch die Form der Schrift zeigt den bekannten infantilen Typus mancher Neurotiker. Die Worte sind zerrissen, manchmal gibt es einige Buchstaben mehr, so daß man fast von einer Paraphrasie sprechen könnte.

Die Analyse ergibt, daß der Kranke schon in den frühesten Schulzeiten die Buchstaben „sexualisiert“ hatte. Er hatte gewisse Lieblingsbuchstaben, besonders die runden, die ihm den Eindruck eines „Loches“ machten. Ebenso beschäftigten ihn die verschiedenen Häkchen, die Haar- und Schattenstriche mit einer oft wunderlichen Symbolik. Ein ähnlicher psychischer Mechanismus spielt auch beim Stottern eine große Rolle. Die Stotterer haben ebenfalls die Sprache sexualisiert und spielen mit den Buchstaben, dem Rasch- und Langsamsprechen, dem Steckenbleiben, dem Nichtkönnen usw. verschiedene Szenen mit der unermüdlichen Phantasie der Neurotiker, die ihren infantilen Lustquellen durchs ganze Leben nachlaufen.

In meinem Falle von Schreibstottern machte ich nun den Versuch, aus einem beliebigen Schriftstück einige Worte herauszusuchen, die falsch geschrieben waren und bei denen der Patient lange gezweifelt hatte, wie er sie eigentlich rechtschreiben sollte.

Eines war uns sehr bald klar: Der Kranke war sich offenbar über den rechten Weg im Zweifel. Er hatte auch allen Grund, an seiner Rechtheit zu zweifeln. Er stand auch mit seiner religiösen Überzeugung zwischen zwei Lagern, einem tiefreligiösen, fast zelotischen Vormund und einer freigeistigen, sehr gebildeten Mutter. Auch in dieser Hinsicht gab es die quälendsten Zweifel und er hatte oft inbrünstig zu Gott gefleht, er möge ihm den rechten Weg weisen — und „seine Hand führen“. Er ist ein typischer Fall von Christusneurose. Er ist zugleich Christus und Antichrist, Heiliger und Teufel, Paulus und Judas, je nach seiner Stimmung und je nach dem Stande seiner Identifizierung mit dem Vormund oder der Mutter.

Das zur Vorgeschichte der Analyse. Der erste Fehler, den ich herausfand, war „zeichnen“ statt „zeigen“. Er hatte „zei“ ganz flott hingeschrieben und war dann „stecken“ geblieben. Er überlegte lange, ob es „zeigen“ oder „zeichnen“ heißen sollte, und schrieb dann „zeichnen“ hin. Der Satz lautete: „Ich hoffe bald zeigen zu können, was ich leisten kann.“ Ich lasse ihn nun seine Einfälle bringen und er erzählt mir: „Das Wort Zeiger ist mir unangenehm. Ich denke an den Zeiger in Dante's Hölle, der auf „Ewig“ zeigt. Uhren sind mir überhaupt unangenehm. Der Zeiger zeigt einem, daß man wieder dem Grabe näher rückt. Auch der Zeigefinger ist mir ein peinliches Wort. In der Schule war ich der Schlechteste. Ich konnte nie zeigen, was

¹⁾ Zentralbl. f. Psychoanalyse, Bd. I, pag. 328.

ich gelernt hatte. Ich konnte nie meine Fähigkeiten zeigen. Da fällt mir ein Erlebnis ein: Ich hatte als Kind die Gewohnheit, mich zu entblößen und alles herzuzeigen. Dafür wurde ich oft bestraft. Später wurde ich sehr schamhaft und schämte mich selbst vor dem Arzte, etwas zu zeigen.“

In dieser Tonart geht es weiter. Es fallen ihm unangenehme Szenen ein, in denen er etwas zeigen mußte. Plötzlich erinnert er sich an eine Gerichtsverhandlung, bei der er als Zeuge einvernommen wurde und so befangen war, daß er zu stottern anfang und nichts herausbrachte. Er hatte plötzlich den ganzen Vorfall, über den er aussagen wollte, vergessen. Beim Schwören mußte er den Zeigefinger und Mittelfinger in die Höhe heben. Er bekam dabei einen Nervenschock. Denn er war schon viele Jahre ein Meineidiger. Er hatte sich geschworen, nicht mehr zu onanieren. Mit tausend Eiden hatte er sich vor Gott gebunden und war meineidig geworden. Dann schwor er sich in der Schule, er werde 20 Vaterunser vor dem Schlafengehen sagen, wenn ihn Gott vor Unheil behüten werde. Er wurde meineidig. Denn er schlief schon nach dem dritten Vaterunser ein. Er wurde unglaublich und erwartete ein Zeichen von Gott. Es kam nicht. Eine schwere Krankheit faßte er dann als ein Zeichen und die Strafe Gottes auf. Alle Worte sind ihm Zeichen. Worte, welche die Silbe ei enthalten, bei denen bleibt er immer stecken. Zur Silbe „Ei“ fällt ihm immer Eichel ein. Er kann seine sexuellen Phantasien nicht los werden. Er will immer ein h hineinstecken.

H ist für ihn stets das Haar. Nun kommt er auf eine bedeutsame Szene seiner Jugend, bei der das Haar eine große Rolle spielt. Er hat sich durch das frühe Onanieren ruiniert. Er hat nie zeugen können usw.

Das ist nur ein kleiner Ausschnitt aus seinen Einfällen, die uns begreiflich machen, weshalb er über die Silbe zei nicht hinauskonnte.

Ein anderes Beispiel! Er schwankte, ob er das Wort „ziemlich“ mit einem oder zwei „m“ schreiben sollte, also zimlich oder zimmlich. Die Auflösung erbrachte den Nachweis, daß er bei jeder Silbe „zim“ sich ein Zimmer und ein Frauenzimmer denken mußte, ob er wollte oder nicht. Es handelt sich um Zwangsvorgänge. In seiner Gegend heißt „Zimt machen“ Koitieren. Wichtiger ist, daß er der Frage ausweichen wollte, ob es sich „ziemt“. Das war die Qual seiner Jugend. Immer wieder hörte er das schreckliche: „Das ziemt sich nicht!“, besonders wenn er etwas zeigen wollte. Endlich gehen die m auf seinen Geiz. „M“ heißt in Deutschland Mark. Er möchte aber alle „M“ von seinen Geschwistern haben. Er möchte sein Vermögen verdoppeln. (Zwei m.)

Das dritte Beispiel klingt für einen gebildeten Akademiker sonderbar. Er will die Worte Freude und freuen immer mit h schreiben. Also Freuhde und freuhen. Wir wissen schon, daß H das Haar bedeutet. Er findet ja in jeder (Suppe) Freude ein Haar. Er will durch das h, das er in deutscher Schrift h schreibt, einigen höchst peinlichen Assoziationen entgehen. Diese sind: Frauenmädchen, Frau, Fräulein. Das deutsche „h“ symbolisiert ihm einen Phallus. Doch er hat noch eine Menge Einfälle, die alle auf Haar gehen, welches Wort er manchmal zwangsmäßig aussprechen muß. Sein Vormund drohte ihm: „Kein Haar kann von deinem Kopfe fallen, ohne daß Gott es will.“ Sein Leben hängt an einem Haare. Man solle keinem Menschen ein Haar krümmen. Simson hat seine Kraft verloren, da ihm Delila sein Haar abschnitt. Er hat eine Glatze und glaubt, diese wäre das Zeichen, daß er so viel onaniert habe . . .

Ich glaube, diese Beispiele genügen. Hinter jedem unrichtig geschriebenen Wort enthüllt sich der ganze Jammer seiner schweren Neurose. Ähnlich geht

es ihm mit den Ziffern. Die Zahlen sieht er nur in Symbolen und die Summen sind ihm auch Zeichen. Infolgedessen kann er auch mit dem Gelde nicht umgehen. 50 Pfennige oder 50 Mark sind ihm ganz gleichwertig. Die Zahl 50 ist die Hauptsache.

Ich möchte aus diesem Falle keine Verallgemeinerungen ziehen. Nur auf eine auffallende Tatsache möchte ich aufmerksam machen. Der Charakter der Schrift ändert sich in vielen Fällen nach oder schon während der Psychoanalyse in merklicher Weise. Offenbar handelt es sich in vielen Fällen um solche Mechanismen beim Schreiben, wie ich sie besonders kraß hier gefunden und beschrieben habe. Auch der Schreibkrampf hat Beziehungen zur Sexualisierung der Schrift und ist ein psychisches Äquivalent der relativen Impotenz.

Ähnlich wie mit dem Stottern verhält es sich mit dem Lampenfieber. Es ist für den Arzt die schwere Aufgabe, in solchen Fällen allgemeiner Ängstlichkeit die Anlage des Charakters von der Neurose scharf zu scheiden, was nur durch eine psychologisch-analytische Vertiefung in den speziellen Fall gelingt. Die krassesten Fälle von Lampenfieber sah ich bei Onanisten, die schon in der Kindheit an einer gewissen Angst vor der Öffentlichkeit leiden. Sie fürchten nämlich, man könnte ihnen das „Laster“ ansehen, meiden die Öffentlichkeit und erröten leicht, wenn sie in Gesellschaft kommen. Viele, die an Angst vor Erröten leiden, sind Onanisten. Ebenso häufig leiden Angstneurotiker an Lampenfieber. Auf die kriminelle Veranlagung aller übertrieben scheuen Menschen habe ich schon wiederholt aufmerksam gemacht.

Es ist unglaublich, daß selbst alte, erfahrene Künstler regelmäßig vor dem öffentlichen Auftreten von Angstzuständen befallen werden. Bei den meisten handelt es sich nur um einen Augenblick, der rasch vorüber ist, sobald sie den Kontakt mit dem Publikum gefunden haben. Aber daß zahlreiche Dilettanten auf diese Weise empfindlich geschädigt werden, das heißt andauernd geschädigt werden, scheinen weder die Eltern noch die Erzieher zu wissen. Und selbst die Ärzte widmen diesen Zuständen viel zu wenig Aufmerksamkeit. Über die organischen Begleitzustände der Angstafekte ist bisher wenig publiziert worden. Ich habe einige Male eine Verbreiterung des Herzens und einen kleinen, bis auf 160 Schläge beschleunigten Puls konstatieren können (akute Dilatation!). Ähnliche Beobachtungen haben andere Ärzte gemacht, besonders bei Studenten, die Mensuren bestehen. Es scheint mir sicher, daß durch Häufung derartiger Angstzustände eine organische Schädigung des Herzens entsteht.¹⁾ Eine einmalige akute Dilatation kann vielleicht ohne Schaden ertragen werden. Wenn sie sich mehrfach wiederholt, treten unbedingt Veränderungen im Herzfleisch und in den Herzklappen ein. Deshalb müssen die Ärzte ihr Augenmerk darauf richten, daß von Haus aus ängstliche Kinder öffentlichen Produktionen ferngehalten werden. Das berühmte Vorspielenmüssen hat schon manches Opfer gekostet. Auch wird es späteren pädagogischen Reformen vorbehalten sein, das unsinnige System der Prüfungen vollständig zu beseitigen und statt dessen den einfachen Eindruck des Lehrers zu setzen.

¹⁾ Dr. L. R. Müller hat auf die wichtige Tatsache aufmerksam gemacht, daß Gemütsregungen trauriger Natur degenerative Veränderungen des Herzmuskels herbeiführen können. (Über die Beziehungen von seelischen Empfindungen zum Herzmuskel. Münchener med. Wochenschr., 1906.)

Wir wären mit unserer Wanderung durch das Riesenreich der Phobien zu Ende. (Wir haben uns allerdings an einigen Stationen nur flüchtig aufhalten können.) Es erübrigt uns noch eine kurze Übersicht der verschiedenen Phobien und der Versuch, sie mit einigen Schlagworten zu charakterisieren.

Es hat natürlich nicht an Versuchen gefehlt, die Phobien einzuteilen. Ich halte das für eine müßige Aufgabe. Kennt man den Mechanismus einer Phobie genau, so wird man ohne Mühe die verschiedenen Arten der Phobien als Variationen einer und derselben Krankheit ansprechen dürfen. Janet unterscheidet:

1. Les phobies des fonctions et les phobies des actions. Hierher gehören die Angst vor gewissen Bewegungen, die Schmerzen machen könnten, z. B. die bekannte „Akinesia algida“ von Möbius. Die Angst vor der Bewegung, dem Gehen, Laufen, Springen (Basophobie), die Angst vor dem Sitzen (die Akathisie), von der Janet einen köstlichen Fall erzählt.

2. Les Phobies des objets. Die Angst vor Messern, Gabeln, spitzen Gegenständen, Wertpapieren, Edelsteinen, Staub, Bakterien, giftigen Gegenständen, Grünspan, Syphilis. Ein großer Teil dieser Phobien wird erst im zweiten Bande dieses Werkes anläßlich der Beschreibung der Zwangsneurose behandelt werden.

3. Les Phobies des situations mit ihrem wichtigsten Repräsentanten, der Platzangst. Als eine dazu gehörige Gruppe les phobies des situations sociales, wie die Ereutophobie (Erythrophobie), die Angst vor Gesellschaften, Theater, Beerdigungen, Prüfungen usw.

Wir wollen uns nicht an diese Einteilung halten und zwanglos einige der wichtigsten Phobien besprechen.

Die häufigste Phobie ist die Agoraphobie, die Platzfurcht. Wir haben einige Beispiele dieser Phobie eingehend analysiert. Der Bankbeamte, der durchgehen wollte, die Frau, die sich vor einem Sündenfall fürchtete, dürften sich ja der Erinnerung meiner Leser eingeprägt haben. Alle topophobischen Frauen fürchten ihre eigene Schwäche. Der Gegensatz, die Furcht vor geschlossenen Räumen (Claustrophobie), entspricht einer infantilen Angst, eingesperrt zu werden, auch der Angst, mit einem anderen Wesen allein zu bleiben.¹⁾ Leute mit bösem Gewissen, Menschen mit empfindlicher Blase, die jeden Moment hinauslaufen wollen, werden an dieser Form der Angsthysterie erkranken. Übergänge bilden Fälle von Angst vor plötzlicher Not, d. h. vor Diarrhöen und Urindrang. Ich kenne Neurotiker, die die weiteste Reise anstandslos durchmachen können, weil in den Fernwagen ein Klosett da ist, welche aber die Lokalbahn ängstlich meiden, weil sie sich im Falle der Not nicht helfen könnten. Die Angst vor dem Alleinsein (Monophobie) zeigte die Dame, deren Mann so impotent war, daß sie fürchtete, ihm die Treue brechen zu müssen. Menschen, die nicht allein sein können, brauchen einen Wächter, der sie vor ihren eigenen bösen Wünschen bewahrt. Die Nachtangst (Nyktophobie) wird dadurch verständlich, daß sich diese Kranken (es sind meistens Frauen) auch vor Schlangen, Kröten oder Mäusen fürchten. Ebenso vor Einbrechern, Dieben, die sich unter dem Bette versteckt halten. Es könnte ihnen ein Mann auflauern und dergleichen Dinge mehr. Nach dem Aus-

¹⁾ Eine große Rolle bei der Angst vor den engen Räumen (Klosett, Eisenbahn, Komfortabel, Lift) spielt neben der kriminellen Wurzel die sogenannte Mutterleibsphantasie, die wieder durch die Angst vor dem Tode (Sarg!) überdeterminiert ist. („Mutter“ und „Mutter Erde“.)

geführten dürfte es ja jedem klar sein, daß es sich um eine fixierte infantile Angst, um verdrängte, in Angst verwandelte sexuelle Wünsche handelt. Die Nacht ist die Domäne der Erotik und des Verbrechens! Da erwachen die bösen Wünsche und verlangen Erfüllung. Die Furcht vor Betrunkenen, die *Beard* erwähnt, ist nach einer meiner Erfahrungen auf ein infantiles Trauma durch einen Betrunkenen zurückzuführen. Ein zweites Moment: Der Betrunkene kennt keine Hemmungen.

Die Höhenfurcht mit der peinlichen Vorstellung zu stürzen, ist bei der Sängerin und dem Polizeibeamten besprochen worden. Es zeigte sich, daß es sich um eine Abwehrneurose handelt, um die einst mit Lust empfundene sexuelle Erregung beim Schaukeln, Gleiten, Schupfen, Klettern zurückzudrängen. Auch die Angst vor einem Sündenfall, vor einem Sturz in die Tiefen des Verbrechens kommt in Betracht. Man vergesse bei keiner Phobie an die nie fehlende kriminelle Wurzel!

Die Menschenfurcht (entweder als Anthropophobie oder als Erythrophobie) mit der Motivierung, man merke das Erröten, haben wir ebenfalls im Falle der Sängerin und des Mechanikers geschildert. Bei dieser Gelegenheit erwähnen wir noch die Geschäftsfurcht. Die Angst mancher Menschen, in ein Geschäft einzutreten. Es ist die Strafe dafür, daß sie einst ein (großes und kleines) Geschäft mit Lustgefühlen absolviert haben, daneben verbergen sich kriminelle Ideen, einzubrechen, zu rauben, zu morden und dergleichen Phantasien mehr. Die Blitz- und Gewitterfurcht (Siderophobie) geht ebenfalls auf infantile Erlebnisse zurück. Im Gewitter nimmt die Mutter das ängstliche Kind und drückt es zärtlich an das Herz, so daß eine aus Lust und Bangen gemischte Empfindung entsteht. Manche Menschen werden im Gewitter hochgradig erotisch. (*Casanova* erzählt in seinen Memoiren, wie er durch ein Gewitter eine sehr zurückhaltende, spröde Schöne bezwungen hat!¹) Mit diesen erotischen Motiven verbindet sich die Angst vor der Strafe Gottes. Der Blitz ist ein uraltes sexuelles Symbol und die mächtige Waffe in der Hand Gottes. Die Gewitterangst verrät wie keine zweite Phobie die Bedeutung der religiösen Einflüsse in dem Mechanismus der Neurose. Die Furcht vor dem Umfallen (Stasophobie) hat dieselben Motive wie die Höhenfurcht, und ist bildlich als Angst vor einem Sündenfall zu deuten. Die Eisenbahnangst ist fast die häufigste aller Phobien und hat neben der kriminellen Wurzel (Umkehrung eines verbrecherischen Wunsches in Angst!) intime Beziehungen zur Seekrankheit und zur Wasserfurcht, zur Furcht vor Kahnfahren usw. (Rhythmische Erschütterungen!) Sie kann eine versteckte Claustrophobie sein. Meist tritt sie als Angst vor einem Eisenbahnunfall auf, als Strafe für die bösen Wünsche, welche sich auf Nahestehende bezogen haben. Wer einem Rivalen einen Unfall wünschte, der kann leicht an Eisenbahnangst erkranken.

Die Tierfurcht (Zoophobie), mit Furcht vor Schlangen, Kröten, Mäusen, Ratten, Katzen, Hunden, Pferden erklärt sich durch die sexuelle Tiersymbolik, aber auch durch sodomitische Instinkte, die verbreiteter sind als wir es ahnen. Einer meiner homosexuellen Kranken, der an Angst vor Pferden litt, war von seinem Vater täglich rittlings auf die Knie genommen worden, wobei er heftige Libido empfunden hatte. Auch sodomitische unterdrückte Regungen können einen Ekel und eine Angst erzeugen, die *Hirschfeld* in Verkennung der Verdrängung „Antifetischismus“ nennen würde. (Über *Horror sexualis partialis*. Neurol. Zentralbl. 1911, Nr. 10.) Etwas

¹) Auch *Virgil* hat in „Dido und Äneas“ dasselbe Motiv behandelt.

dunkler in ihrer Psychogenese ist die Lyssaphobie, von der ich leider nur einen Fall und diesen nicht gründlich beobachten konnte. Sie dürfte dieselbe Ursache haben wie die Schmutzfurcht (Mysophobie), die Furcht vor Bakterien und Infektionen (Bazillophobie) und mit den Selbstvorwürfen, sich durch Onanie und Inzestphantasien beschmutzt zu haben, zusammenhängen. Solche Kranke zeigen oft einen pathologischen Waschzwang (siehe den Fall der Sängerin). Die Schmutzfurcht entsteht aus Umkehrung der Schmutzliebe. (Mysophilie!) Die Lyssaphobie erwies sich in meinem Falle als die Umkehrung der infantilen Phantasie, ein wütender Hund zu sein. Dieser Kranke hatte die stärksten kannibalischen Instinkte und stellte in seinen Träumen einen Werwolf dar. (Leukanthropophagie!) Die kannibalischen und nekrophilen Instinkte spielen bei den Phobien eine ungeheuerere Rolle, deren Bedeutung wir eben erst zu erfassen beginnen. Die Syphilophobie ist die Angst vor dem moralischen Schmutze, meist vor dem Inzest. Der Inzestkomplex wird vom Syphiliskomplex vertreten. — Die Topophobie haben wir an dem lehrreichen Beispiel der jungen Frau (Kap. XX) eingehend analysiert. Die Hypochondrie, die Angst vor einer bestimmten Krankheit, wird sich uns als eine spezielle Form der Angsthysterie, Zwangsneurose oder Angstneurose entpuppen. Schließlich erwähnen wir der Vollständigkeit halber die Pantophobie, die Furcht vor allem und jedem. Hier tritt die Verschiebung von der verdrängten sexuellen Vorstellung auf alle im geistigen Horizonte stehenden Objekte ein.

Wir haben ferner gesehen, daß die Berufsneurosen ebenfalls Angsthysterien sind, bei denen die verdrängte Sexualität in den Beruf hineingetragen wird. Der Beruf sollte doch dasjenige sein, was die Sexualität verdrängen könnte. Aber in das Verdrängende mischt sich das Verdrängte hinein. Zahllos sind die Phobien, die sich an den Beruf knüpfen. Die Klavierspielerin, die Angst hat stecken zu bleiben, der Violinspieler, der Angst vor schwitzenden Händen hat, der Redner, der Angst vor dem Steckenbleiben hat, der Arzt, der sich fürchtet die Maximaldosis zu überschreiten, der Advokat, der sich fürchtet einen falschen Paragraphen anzuwenden, der Direktor, der glaubt seinem Berufe nicht gewachsen zu sein und fürchtet von seinen Angestellten ausgelacht zu werden, sind nur einige willkürlich herausgegriffene Beispiele. Jede Zeit schafft sich die bestimmten Formen der Neurose. Vor den Eisenbahnen gab es keine Eisenbahnangst. Aber immer wird eine genaue Analyse nachweisen können, daß hinter den Phobien mächtige Verdrängungen lagern, daß es sich um Angsthysterien und Zwangsneurosen handelt, deren Heilung nur durch Auffindung der tiefsten psychischen Ursachen möglich ist. Jede Phobie ist eine Strafe, die vom Schuldbewußtsein diktiert wurde. Ein alter Vers sagt:

Umsonst suchst du des Guten Quelle
Weit außer dir in wilder Lust;
In dir trägst Himmel du und Hölle
Und deinen Richter in der Brust.

XXIX. Die Hypochondrie.

Bekanntlich gibt es viele Forscher, welche das Bestehen eines gesonderten Krankheitsbildes „Hypochondrie“ vollständig bestreiten und dieses Leiden teils der Neurasthenie, teils der Hysterie, einige gar der

Paranoia zuweisen wollen. *Wollenberg* (Die Hypochondrie, Wien 1904; *Nothnagel*, Spezielle Pathologie und Therapie) kommt nach eifrigem Durchforschen der ganzen Literatur zu dem Schlusse, daß die Hypochondrie als eigene Krankheit nicht aufrechterhalten werden kann, daß sie vielmehr nur einen psychopathologischen Zustand, eine psychische Disposition besonderer Art vorstellt.

Die Psychologie der Hypochondrie ist ein bis jetzt fast unbebautes Gebiet, wenn man nicht mit dem Maßstabe der Oberflächenpsychologie messen will. Daß beim Hypochonder das ganze Leben nach der Seite der Unlustempfindungen eine Verschiebung erlitten hat, war nicht schwer zu konstatieren; aber eben diese Konstatierung bildet den Inhalt der meisten Definitionen der Krankheit. Am besten bekannt ist die Definition von *Jolly* mit dem Zusatz von *Hitzig*: „Hypochondrie ist jene (auf einer krankhaften Veränderung der Selbstempfindung beruhende) Form der traurigen Verstimmung, in welcher die Aufmerksamkeit des Kranken anhaltend oder vorwiegend auf die Zustände des eigenen Körpers oder Geistes gerichtet ist.“

Kraft-Ebing dagegen sieht als Wesen der Hypochondrie die Hyperästhesie und Depression der Gemeingefühlsempfindung an und betont, daß der Hypochonder infolge eines Wahnes abnorme Sensationen empfindet, während der Neurastheniker aus der bei ihm primär auftretenden Sensation eine Nosophobie ableitet. Am tiefsten auf das Wesen der Krankheit scheint mir *Schüle* (Klinische Psychiatrie, Leipzig 1886) einzugehen, der diese Krankheit definiert als „eine psychische Neurose auf Grundlage einer Hyperästhesie der Empfindungsnerven einzelner oder aller Organgebiete“ mit der „Wirkung eines dadurch gesetzten Zwanges auf das gesamte Seelenleben“.

Dies ist der einzige Autor, bei dem ich in der Definition den Charakter des Zwanges so deutlich hervorgehoben gefunden habe. Betonen wir noch eine Eigentümlichkeit, die viele Autoren geschildert haben und die *Kraft-Ebing* so treffend ausdrückt: „Die stete Bereitschaft zu allegorischer, vielfach ganz absurder Verarbeitung der Sensationen.“ Das Phantastische und Bizarre der Sensationen eines Hypochonders ist tatsächlich diejenige Erscheinung, die dem Psychologen sofort in die Augen fällt. Eine sehr treffende Zusammenfassung dieser sonderbaren Empfindungen gibt *Wollenberg* in seiner Monographie:

„Die Kranken klagen über allgemeine Mattigkeit, Zitterigkeit, Schwäche, Steifheit. Es brennt, frißt, kribbelt überall oder nur an bestimmten Stellen. Die Haut spannt sich, zieht sich zusammen, scheint sich zu heben. Es ist innerlich alles wie abgerissen, zu kurz, zu klein. Der Körper scheint schon zu schwinden, wird „immer weniger“, ist schon „das reine Gerippe“. Das Rückenmark scheint so dünn wie ein Strohhalbm. Im Kopf saust, zuckt, brennt es. Der Schädel dehnt sich aus, will nächstens platzen, es scheinen sich Höhlen und Rinnen an ihm zu bilden. Das Gehirn drängt oben hinaus. Die Haare sträuben sich, werden lose, drohen auszufallen, scheinen an ungehörigen Stellen neu zu wachsen (eingebildeter Bartwuchs bei Weibern). Das ganze Gesicht ist verstellt, der Mund, der linke Kiefer schief; die Nase zieht sich zusammen, verändert ihre Form und Größe, die Ohren desgleichen, fallen herunter. Die Augen zucken, rollen nicht mehr richtig, sind „wässerig“, sitzen nicht mehr fest, klappern bei Bewegungen. Hören und Sehen sind schlechter geworden. Es sticht und

schlägt aus den Ohren, es mangelt an Ohrenschmalz. Die Zunge wird dick, zieht sich tief in den Hals hinein, im Halse zieht sich alles zusammen, das Schlucken ist unmöglich. Beim Sprechen treten unangenehme Sensationen auf. Die Lungen arbeiten nicht richtig, es besteht lebhaftes Erstickungsgefühl. Am Herzen brennt, klemmt, drückt es. Das Herz schlägt nicht wie es soll, hört zeitweise gänzlich mit dem Schlagen auf. Das Blut zirkuliert nicht richtig, ist zu heiß, eiskalt. Es ist, als liefen an bestimmten Stellen „Kugeln“ anstatt des Blutes. Die „Adern“ treten da und dort zu stark, zu schwach hervor. Der Leib ist aufgebläht, verschwollen, so voll und dick, daß der Kranke sich kaum noch hinsetzen kann. Die Winde sind zu stark, zu schwach, versetzen sich. Im Leibe krabbelt, wirtschäftet, rudert, karriolt es; es ist darin bald nur wie ein Gefühl der Unordnung, bald wie ein wilder Aufruhr, als liefe ein Tier darin herum, wie Kindesbewegungen. Das Gedärme brennt, drängt nach oben, ebenso der Stuhlgang und die Winde. Am After ist alles „wie zu“. Im Magen drückt es beständig, die Speisen bleiben darin stecken, werden nicht verdaut und in ihrem zeitweiligen Zustande deutlich gefühlt. Der Appetit ist zu schwach, zu stark; der Magen nimmt nichts auf. Am Penis, am Skrotum, in der Vagina, der Gebärmutter, am Darm etc. brennt, beißt, juckt, zieht, kribbelt es. Die Glans ist ganz kalt, wie entzündet, das Präputium wie wund, das ganze Organ nicht richtig, das Glied zu schlaff, in Form und Größe verändert. Die Gebärmutter hat sich verschoben. Der Urin wird bald als zu kalt, bald als zu heiß bezeichnet. Er hat eine unrechte Farbe, unrechte Beimengungen. Der Stuhlgang ist zu hart und zu schwarz oder zu weich und zu hell. Die Schweißabsonderung ist unregelmäßig, erfolgt nur bis zum Unterleib herab, nur einseitig, ist mit starkem Kältegefühl verbunden. Die Tränen sind heiß wie Feuer. Es ist zu viel, zu wenig Speichel vorhanden. Es finden beständige feine Samenausschwitzungen statt etc. Endlich in Bezug auf die psychische Sphäre: Der Kopf ist leer, das Denken unmöglich, das Gedächtnis hat gelitten etc.“

Ich könnte diese Skala noch unendlich erweitern, will aber zur Charakterisierung des Leidens nur die Klage eines einzigen Hypochonders weiblichen Geschlechtes anführen. „Wie ich heute morgens erwacht bin,“ erzählt mir die Kranke, „habe ich gefühlt, daß das ganze Gesicht so groß aufgeschwollen war wie eine Trommel. Die Augen waren ganz zusammengezogen, als wenn es zwei Würmer wären, und sind zeitweilig weit aus der Höhle getreten; dann fing es an, hinter dem Kopfe zu kribbeln und krabbeln, zu zwicken und zwacken, und es hat mir den Kopf so zusammengezogen, als wenn mir jemand eine Schnur mehrfach herumbinden würde. Vom Gesicht ist es dann über den Rücken in die Hände und Füße, die mir ganz steif wurden, so daß ich sie nicht rühren konnte. Zum Schluß ist es in den Bauch, der bretthart geworden ist und schwer, als wenn Steine darinnen liegen würden. Und dann begann es drinnen zu arbeiten, zu bohren und zu poltern, zu zwicken, als wenn eine Katze herumlaufen würde.“ (Die nähere Analyse ergab, daß sich hinter diesen Sensationen verdrängte sexuelle Phantasien verbergen.)

Hinter diesen bizarren Sensationen stecken symbolische Verkleidungen erotischer Phantasien; z. B.: „Ich spüre etwas, wie einen harten, steifen Stock sich im Unterleib hin und her bewegen“ oder: „Ich habe den Mund voller Schleim. Wie eine klebrige Masse füllt es meinen Schlund aus und zieht sich hin und her.“ Ein anderes Beispiel: „Immer steckt etwas

hartes, derb elastisches in meinem Anus.“ „In der Flexura sigmoidea (es handelt sich um einen Arzt) liegt ein hartes, zylindrisches Stück, das nicht hinuntergehen will.“

Fassen wir also das bisher Gesagte zusammen:

„Das Wesen des Hypochonders besteht in der Verwertung seiner psychischen Energien zur Beobachtung seines Körpers, wobei die Neigung zur allegorisch-phantastischen Schilderung der Krankheitssymptome besonders hervortritt und die Unlustgefühle vorherrschend sind.“

Bei genauer Sichtung des Materiales merken wir jedoch, daß die Bezeichnung Hypochondrie nur einen Sammelnamen für verschiedene, ihrer psychischen Struktur nach ähnliche, ihrer pathologischen Schwere nach sehr differente Krankheiten darstellt. Wir sind daher gezwungen, vier verschiedene Formen der Hypochondrie hervorzuheben:

1. Die nosophobische Form,
2. die hysterische Form,
3. die zwangsneurotische Form,
4. die paranoide Form.

Die verschiedenen Formen stehen in demselben Verhältnisse zueinander wie die Angstneurose, die Angsthysterie, die Zwangsneurose und die Paranoia. Die erste entsteht durch eine schädliche Betätigung der Sexualität, die zweite zeigt die psychischen Mechanismen der Verdrängung und Bildung von Ersatzvorstellungen, bei der dritten tritt der Charakter des Zwanges in den Vordergrund, es kommt zu Zwangshandlungen, bei der vierten ist eine Korrektur der hypochondrischen Vorstellung unmöglich. Die Befürchtung hat alle Zeichen des hypochondrischen Wahnes.

Fangen wir mit der ersten Form an. Sie ist wohl die häufigste und dem Praktiker fälschlich unter dem Namen „Neurasthenie“ bekannt. Es sind Menschen, die von abnormer Ängstlichkeit in bezug auf ihre Gesundheit sind. Hören sie, ein Nachbar sei plötzlich an einer Lungenentzündung gestorben, so werden sie tief verstimmt. Plötzlich empfinden sie ein leises Stechen in der Lunge. Ihre Angst steigert sich. Die düstere Befürchtung wird ihnen fast zur Gewißheit. Sie lassen sofort den Arzt rufen. Er möge nur möglichst rasch erscheinen, es sei Gefahr im Anzuge. Sie können sein Kommen kaum erwarten. Ist er endlich erschienen und hat er an ihnen nichts entdeckt, hat er sie beruhigt, so atmen sie wie von einer schweren Gefahr befreit auf und sind unendlich glücklich. Aber nur für kurze Zeit. Nach einigen Tagen leiden sie wieder an einer anderen Krankheit. Sie sind die dankbarsten Patienten für den Arzt, weil sie ohne ihn nicht leben können. Ebenso nicht ohne eine Krankheit. Sie projizieren ihre Angst auf irgend ein Objekt. Sie suchen förmlich nach einer Krankheit und sind glücklich, wenn sie eine ungefährliche ist. Sie zittern vor jeder neuen ernsten Krankheit (Blinddarmentzündung!) und freuen sich an einem harmlosen Modelleiden („Harnsaure Diathese“). Sie bevölkern die Kurorte und Kuranstalten.

Sie leiden alle an einer Angstneurose infolge einer sexuellen Schädlichkeit. Das „frei flottierende Quantum“ Angst, der disponible Affekt, besetzt irgend eine im Vordergrund des geistigen Horizontes stehende Vorstellung, die befähigt erscheint, Angst zu binden. Das kann ebenso eine geschäftliche Sorge wie die Furcht vor einer Krankheit sein. Freud sagt darüber in seiner klinischen Arbeit über die Angstneurose: „Die ängstliche Erwartung klingt natürlich stetig ins Normale ab, umfaßt

alles, was man gemeinbin als „Ängstlichkeit, Neigung zu pessimistischer Auffassung der Dinge“ bezeichnet, geht aber so oft als möglich über solche plausible Ängstlichkeit hinaus und ist häufig für den Kranken als eine Art von Zwang erkenntlich. Für eine Form der ängstlichen Erwartung, nämlich für die in bezug auf die eigene Gesundheit, kann man den alten Krankheitsnamen Hypochondrie reservieren.“

Charakteristisch für diese erste Form der Hypochondrie, die wir auch schlechtweg „Nosophobie“ nennen können, ist der Umstand, daß die hypochondrische Vorstellung noch nicht den ausgesprochenen Charakter des Zwanges hat und durch den Einfluß des Arztes, durch beruhigende Aufklärung beseitigt werden kann. Freilich nur die eine Vorstellung und nicht die Angst. Die Angst als solche bleibt frei disponibel und bindet sich wieder an eine andere Vorstellung. Die Angst verschwindet erst, bis die frustrierten sexuellen Erregungen durch normalen Sexualverkehr ersetzt werden oder aus anderen Gründen weichen. Je genauer unsere Analysen werden, desto seltener wird diese Form. Auch sie ist nur eine Art von Vergeltungskrankheit. Man erkrankt zur Strafe für seine bösen Wünsche an jenen Krankheiten, die man anderen gewünscht oder über die man mit innerlicher Schadenfreude nicht genügend gekränkt war.

Diese Vergeltungshypochondrie ist ungemein verbreitet. Denken wir an das Beispiel der Sängerin Nastasia. Sie kam zu mir mit der Furcht, sie hätte einen Kehlkopfkrebs. Ihr Vater war an einem Mastdarmkrebs gestorben. Diese Talionkrankheiten sind manchmal sehr einfach aufzulösen. Eine Dame erkrankt an einer Herzneurose. Kein Arzt kann ihr die Überzeugung beibringen, daß ihr Herz gesund ist. Ihre Mutter ist an einem Herzschlag gestorben. Ein Herr leidet an furchtbaren Kreuzschmerzen. Sein Vater ging an einem Rückenmarksleiden zugrunde. Solcher Beispiele könnte ich viele aufzählen. Sie sind nicht immer so einfach. Die Todesgedanken beziehen sich manchmal auf eine gehaßte Rivalin, eine Schwägerin, eine Freundin, einen Freund usw.

Nr. 116. Frau M. B. leidet jede Woche an einer anderen Krankheit. Sie ist eine 30jährige, blühend aussehende, sehr üppige Frau, die aus Angst vor Kindersegen seit 4 Jahren von ihrem Manne nur den Coitus interruptus ausführen läßt. Sie ist leicht reizbar, klagt auch über Kopfschmerzen, Schwindel, Einschlafen der Arme und nächtliche Schweiße. Sie erscheint plötzlich in der Ordination und stöhnt wegen heftiger Schmerzen in der Blinddarmgegend. Beruhigt man sie, ist sie überglücklich. Oder sie läßt den Arzt dringend rufen und liegt angeblich mit einer Halsentzündung hochfiebernd zu Bett. Konstatiert der Arzt normale Temperatur und Abwesenheit des Belages, so springt sie aus dem Bette, um ins Theater zu gehen. In einer zufällig — trotz des Coitus interruptus — zustande gekommenen Gravidität ist sie in den ersten Monaten voll ängstlicher Erwartung. Sie werde bestimmt diesmal die Geburt nicht überleben, sie habe sichere Ahnungen usw. Bessert sich dann infolge des normalen Sexualverkehrs ihre Angstneurose, so schwinden alle diese trüben Gedanken und sie sieht ruhig in die Zukunft.

Nr. 117. Herr M. H., ein 48jähriger Kaufmann, erkrankte im November 1910 plötzlich an folgendem Anfall: Er fühlte einen jäh einsetzenden Schwindel, er setzte sich. Es wurde ihm dunkel vor den Augen, ein heftiger Schweiß trat aus allen Poren. Er übergab sich und mußte in rascher Folge 15mal erbrechen.

Seit diesem Anfälle fühlt er sich sehr krank. Er klagt über Unklarheit und Verwirrtheit. Es dreht sich etwas im Kopfe. Er ist unzurechnungsfähig, empfindet ein Herumstoßen im Kopf, plötzlich ein Zucken bis in die „Samenstränge“, wie ein Schuß. Die rechte Hälfte des Körpers wird eiskalt, die linke warm und glühend. Auch klagt er über heftige Hitze im linken Kopfe, die sich zu Kopfschmerzen steigert. Die rechte Seite des Kopfes ist wie abgestorben, ein Druck wie wenn das Gehirn geknetet würde, wie Ameisen im Gehirn. Er seufzt Tag und Nacht und trägt sich mit Selbstmordideen. Er ist immer weinerlich gestimmt und denkt immer an Tod und Sterben. Er schläft sehr unruhig, wird von Diarrhöen geweckt. Er hat Ekel vor Fleisch, so daß er seit Monaten nur etwas Geflügel zu sich nimmt.

Seit 21 Jahren, bloß von 4 Schwangerschaftsepisoden seiner Frau unterbrochen, übt er den Coitus interruptus aus.

Der Zustand hat sich in den letzten Wochen bedeutend verschlimmert. Er leidet jetzt noch an Ideenflucht vor dem Einschlafen. Besonders verfolgen ihn einzelne Melodien. Ich frage danach, er kann sich an keine bestimmt erinnern. Endlich erinnert er sich einer Melodie, deren Text er nicht kennt. Ich lasse sie mir vorpfeifen. Sie hat den uns schon aus einer anderen Krankengeschichte bekannten Text: „Ich bin eine Witwe, eine kleine Witwe“.

Jetzt wird die psychogene Wurzel des Leidens gefunden. Er liebt schon seit Jahren eine Nachbarin, die jetzt Witwe ist. Ihr Mann starb im November 1910.

„An dem Tage, als Sie den ersten schweren Anfall erlitten haben?“

„Einige Stunden vorher. Ich war darüber sehr aufgeregt.“

Ich will hier das Resultat meiner dreistündigen Analyse mitteilen. Damals dachte er: Wenn deine Frau sterben würde, könntest du jetzt deine Liebe heiraten. Es fiel ihm ein, daß ein Bauer seine Frau mit Arsenik vergiftet hatte. Kurz darauf trat das Erbrechen auf, welches auch der Vergiftungsidee symbolisch Ausdruck gab.

Seine unklaren Gedanken, die Ameisen im Kopfe sind die verschiedenen kriminellen Ideen. Er lebt in steter Angst, er könnte ein Verbrechen an seiner Frau begehen. Der Coitus interruptus mit einer ungeliebten Frau, bei dem er an eine andere denkt, trägt gewiß dazu bei, neue Angst frei zu machen.

Viel komplizierter ist der psychische Mechanismus der zweiten Form der Hypochondrie, der hysterischen. Diese Hypochondrie ist eigentlich eine Angsthysterie.

Man erkennt dies aus dem Verhalten dieser Kranken in bezug auf ihre hypochondrische Idee und in bezug auf ihre Gesundheit überhaupt.

Ich habe Gelegenheit gehabt, verschiedene Hypochonder psychoanalytisch zu behandeln. Anfangs war ich geneigt, den Grund zur Hypochondrie, die Nosophobie, in einer pathologischen Angst vor Erkrankungen zu sehen, ich wollte alle Hypochondrien auf eine „Angstneurose“ zurückführen und meine Therapie ging dahin, den Leuten das Grundlose ihrer Angstvorstellungen aufzuklären. In vielen Fällen erwies sich jede diesbezügliche Therapie als erfolglos. Es wäre dasselbe Vorgehen, als wollte man einem an Platzangst leidenden Menschen erklären, er habe gar keine Ursache, den Platz zu fürchten, er könne ruhig den Versuch machen, den Platz zu überschreiten. In einem solchen Falle antwortet der Kranke: „Das weiß ich ja; trotzdem kann ich nicht über den Platz gehen; irgend eine fremde Macht hindert mich daran.“ Die treffende Bemerkung von *Schüle*, daß die hypochondrischen Vorstellungen den Charakter von Zwangs-

vorstellungen zeigen, weist ja darauf hin, daß diese hypochondrischen Ideen „überwertige“ sind und sich nicht ohne Analyse korrigieren lassen.¹⁾ Der Hypochonder muß nicht immer ein Nosophobe sein. Im Gegenteil, in manchen Fällen ist er geradezu leichtsinnig, und ich möchte es als ein spezielles wichtiges Moment bei der zweiten und dritten Form des Hypochonders betonen: Die Angst dieses Hypochonders erstreckt sich nur auf ein bestimmtes Krankheitsbild, hat den Charakter einer Phobie, während er den interkurrenten organischen Krankheiten gegenüber sich in gleichgültiger oder geradezu leichtsinniger Weise benimmt. Dieser Leichtsinn des hysterischen, zwangsneurotischen oder paranoiden Hypochonders einer organischen Krankheit gegenüber fehlt in gar keinem echten Falle und scheint mir das sicherste Charakteristikum dieses Leidens zu sein. Selbstverständlich darf das erkrankte Organ nicht jenen Zonen angehören, mit denen ein hypochondrischer Wahn assoziiert ist.

Ein Erlebnis aus meiner Praxis hat mir diese merkwürdige Beobachtung verschafft, und einmal aufmerksam geworden, habe ich diesen sonderbaren Kontrast zwischen übertriebener Ängstlichkeit und unbegreiflichem Leichtsinn immer wieder konstatiert.

Nr. 118. Ich behandelte einen der sonderbarsten Hypochonder, der mir je untergekommen ist. Ängstlich zitternd lag er in seinem Bette und ließ sich von seinem Bruder den Stand der Temperatur berichten. Bei 15° Zimmertemperatur fühlte er sich sehr wohl, bei 16° noch etwas besser. Wenn aber die Temperatur auf 14 $\frac{1}{2}$ ° gesunken war, ging mit ihm, sobald er das große Ereignis durch seinen Bruder erfahren, eine große Veränderung vor. Er wurde blaß, begann zu zittern, hüllte sich in mehrere Decken und klapperte mit den Zähnen.

„Ich bin verkühlt,“ schrie er, „ich habe einen Schüttelfrost.“

Ärzte wurden gerufen, Antipyrin, Aspirin eingenommen. Der ganze Tag verging ihm in Betrachtungen über die Temperatur des Zimmers; die einzige Abwechslung bildete die aufmerksamste Beobachtung seines Verdauungsorganes, des Stuhles, seiner Nahrung, der Wirkung dieser oder jener Speise.²⁾ Obwohl ihm außer einer leichten Atonie des Magens nichts fehlte, magerte er zum Skelette ab, weil er jede feste Nahrung verschmähte; nahm dann in Anstalten durch Mastkuren rapid zu, um, sich allein überlassen, wieder rasch abzunehmen. Jedesmal war er von einem neuen Arzte begeistert, schimpfte über den letzten Medikus, der ihn „verpatzt“ hatte und war seiner Begeisterung so bald müde, daß er auch diesen neuen Arzt zu den alten warf, um ihn in einer „Kollektiv-Schimpferei“ über die dummen Ärzte und die „lächerliche Medizin“, die nicht einmal einen Magenkatarrh kurieren könnte, abzutun.

Mir war er sehr gram, weil er angeblich durch ein von mir verordnetes faschirtes Beefsteak um die Früchte einer strengen Diätur gebracht worden war.

¹⁾ *Beard*, der ein außerordentlich feiner Beobachter war, bemerkt sehr treffend: „Wahre Hypochondrie jedoch, d. i. Pathophobie, läßt sich ebensowenig wie die krankhafte Furcht jedweder Art durch Belehrung und Auseinandersetzung der Symptome austreiben.“ „Die sexuelle Neurasthenie.“ Wien 1885, Franz Deuticke.

²⁾ Beide üble Gewohnheiten waren die Folge einer übertriebenen zärtlichen und ängstlichen Erziehung seiner Mutter. Sie hatte die Temperaturen des Zimmers gemessen und seine vegetativen Funktionen so ängstlich überwacht.

Eines Tages — zwei Jahre nach meiner letzten Behandlung — werde ich zu ihm ins Hotel gerufen. Er liegt fiebernd im Bette und zeigt mir ruhig — gleichsam, als ob er stolz wäre, mir ein objektives Zeichen seiner Krankheit demonstrieren zu können, — einen blutigen Urin. Diesmal war er wirklich sehr krank; es handelte sich um eine akute Nephritis. Ich gab ihm die entsprechenden Verhaltensmaßregeln.

„Kann ich nicht morgen nach Meran fahren? Es ist mir in Wien viel zu kalt,“ meinte der Kranke.

„Nein“ — erwidere ich — „Sie müssen so lange ruhig liegen bleiben, bis das Blut aus dem Harn vollkommen verschwunden ist.“

„Ich darf also nicht aufstehen? Wäre das gefährlich?“

„Sehr gefährlich! Sie bleiben bis auf weiteres bei der strengen Diät in Ihrem warmen Bette liegen.“ Und nun erkläre ich ihm die Gefahren einer Nephritis: Es könne sich ein chronisches Nierenleiden entwickeln usw.

Wer beschreibt mein Erstaunen, als ich am nächsten Vormittag ins Hotel komme und höre, der Patient wäre abgereist. Ein Brief belehrt mich, daß er in der „Wiener Luft“ nicht genesen könne. Die warme „Meraner Luft“ werde seine neue Krankheit viel rascher heilen. Alle meine Vorstellungen über die Notwendigkeit der strengen Bettruhe, der konstanten Bettwärme, der entsprechenden Diät waren vergebens gewesen und alle Worte waren in den Wind gesprochen. Sein hypochondrischer Luftwahn war größer als alle ärztliche Logik. Seine Phobie, die Angst vor der kalten Luft und die Sehnsucht nach der wärmeren Luft hatten sich stärker erwiesen als alle ärztliche Überredungskunst, als die Drohungen seines Bruders, der ihm Angst hatte einjagen wollen und ihm erzählte, durch die allzu frühe Bewegung könnte er verbluten und am Wege sterben.

Was für sonderbare Geschichten könnte ich von diesen angsthysterischen Hypochondern erzählen! Da ist ein Mann, der sich angeblich jeden zweiten Tag verkühlt. Er trägt zwei Überzieher und Reform-Wollwäsche, heizt im Sommer an kühlen Tagen seine Wohnung, hält sie im Winter kühl aus Angst, er könnte sich überhitzen und geht mit dem Thermometer schlafen. Die Analyse dieses Falles ergab, daß es ein Mann war, der sich vor der Liebe fürchtete. Er hatte einmal im Leben eine große Enttäuschung mitgemacht und wollte nie mehr lieben, obwohl er sehr liebebedürftig war. Er wollte sich nicht mehr für ein weibliches Wesen erwärmen und diese Vorstellung konvertierte er zur Angst vor der Erkrankung, wenn er sich überhitzen und dann plötzlich abkühlen würde. Er spielte immer wieder den Roman, der ihn sein Lebensglück gekostet hatte, auf somatischem Gebiete.

Ein anderer Hypochonder, Offizier, erkrankte in den fünfziger Jahren an einer ähnlichen Erkältungsangst. Er wollte gerade zu seinem Bataillon gehen, als er den ersten Angstanfall auf der Straße erlitt. Er kam nie mehr zur Truppe zurück. Er ließ sich pensionieren und lebt als Gefangener in seiner Wohnung. Die Tendenz seiner Hypochondrie ist eine Sicherungstendenz. Er will nicht von seiner homosexuellen Begierde überrumpelt werden. Er träumt von einem Hypnotiseur, der ihm seinen Willen aufdrängen und ihn zum Ausgehen zwingen will. Er erhofft (natürlich im Unbewußten) in der Hypnose die homosexuelle Vergewaltigung. Auch er sucht Lust ohne Schuld. Dabei schützt er sich gegen jede Hypnose. Er fährt zu einem berühmten Hypnotiseur nach Schweden. Er tritt ins Ordinationszimmer, wo eine Dame schlafend auf der Ottomane liegt. Er er-

kennt sofort den plumpen Schwindel und verläßt „entrüstet“ den erstaunten Hypnotiseur, der nicht ahnt, daß der Mann einen heroischen Kampf um seine Tugend führt. Der zweite Hypnotiseur ist ihm unsympathisch, der dritte zu schwach, der vierte wieder ein Charlatan usw.

Vorwürfe wegen Onanie und Folgekrankheiten der angeblichen Jungsünden spielen eine große Rolle. Die Onanie ist eine sehr beliebte Ablagerungsstätte einer jeden Schuld. Sie ist das Sammelreservoir des Schuldbewußtseins und wird aus kriminellen, ethischen und religiösen Quellen gespeist. Auch in diesen Fällen läßt sich ein merkwürdiger psychischer Mechanismus der Symptombildung konstatieren.

Die Angst dieses Hypochonders bezieht sich also nur auf eine oder mehrere bestimmte „fixierte“ Vorstellungen. Bei organischen Erkrankungen verleitet ihn diese Zwangsvorstellung zu leichtsinnigen Handlungen. Es ist, als ob die fixierte Angst keinen Raum für andere ängstliche Befürchtungen gelassen hätte, als ob die ganze vorhandene Angst an eine Vorstellung gebunden wäre.

Der hypochondrische Wahn dieser Gruppe deckt sich also keineswegs mit der Nosophobie der ängstlichen, feigen Menschen und Angstneurotiker. Wie beglückt ist der Angstneurotiker, der nach schlafloser Nacht den Doktor des Morgens aufsucht, um zu hören, ob er keine „Lungenentzündung“ habe, wenn ihm der Arzt sagt, er wäre ganz gesund. Dies Hochgefühl, von der Angst befreit zu sein, meint ein solcher Neurotiker, ließe sich gar nicht beschreiben. Leiden und Freuden eines Neurotikers! Alle Freuden erwachsen ihm aus der Befreiung von den Unlustgefühlen! Wie schön erscheint ihm da die Welt!

Ganz anders der hysterische oder paranoide Hypochonder! Argwöhnisch lauernd hört er den Arzt an. Er ist niemals vollkommen beruhigt. Er ist der ewige Zweifler. Manchmal ist er stolz darauf, daß die Ärzte seine Krankheit gar nicht kennen. „Es sei eine ganz seltene Krankheit.“

Dies kommt daher, daß sein hypochondrischer Wahn auf einer Verdrängung beruht, daß die nosophobische Vorstellung tief im Unbewußten verankert ist. Doch davon später. Merken wir uns als erstes und wichtigstes Symptom dieser Form der Hypochondrie, eine Ängstlichkeit gewissen Krankheiten gegenüber, eine Angst, die entschieden den Charakter eines Wahnes trägt, und einen dazu in auffallendem Gegensatze stehenden Leichtsinn bei interkurrenten organischen Affektionen. Dieser Wahn kann von der hysterischen Form zur echten Psychose, der „paranoiden Hypochondrie“ übergehen.

Ein zweiter Fall einer hysterischen Hypochondrie: Ein ängstlicher Hypochonder, der sich einbildet, an einem schweren, unheilbaren Rückenmarksleiden zu kranken, konsultiert mich wegen Kreuz- und Rückenschmerzen. Ich untersuche ihn und finde eine ausgebreitete Bronchitis mit Fieber.

„Sie haben ja einen akuten Bronchialkatarrh. Sie müssen sofort ins Bett.“

Alles vergebens. Er läßt sich nicht überreden. Er könne jetzt unmöglich ins Bett, dringende Arbeiten wären zu erledigen, ich solle ihm nur etwas gegen die Rückenschmerzen geben. Dann sei er vollkommen zufrieden. Von seiner Bronchitis will er gar nichts hören.

Ähnliche Beobachtungen habe ich sehr häufig machen können. Immer dieser auffallende Leichtsinn einer wirklichen Krankheit gegenüber, sofern sie nicht seine hypochondrische Zone ergriffen hat.

Wie entsteht nun eine solche hypochondrische Zone? Ist es ein bloßer Zufall, daß der eine ein Stuhlhypochonder ist und seinen Stuhl ängstlich beobachtet, der andere täglich seine Zunge beguckt, aus Angst, der erwartete Zungenkrebs zeige sich schon, der dritte seine Augen betrachtet und dort verschiedene Veränderungen bemerkt?

Schon der merkwürdige zwanghafte Charakter läßt es vermuten, daß es sich um gewisse geheime Assoziationen im Unbewußten handelt, daß machtvolle Verdrängungen mit im Spiele sind. Die Psychoanalyse bestätigt diese Annahme: Jede hypochondrische Wahnvorstellung ist eigentlich logisch im Unbewußten begründet und läßt sich in ihre ursprünglichen psychischen Elemente auflösen. Ein Beispiel zur Illustrierung dieser Ausführungen bietet die nächste Beobachtung:

Nr. 119. Herr X. B. ist von krankhafter Angst befallen, er werde von einem Zungenkrebs heimgesucht werden. Warum gerade ein Zungenkrebs? Der betreffende hat eine „böse Zunge“ und hatte sich oft gedacht: „Für deine böse Zunge wirst du noch einmal an Zungenkrebs erkranken.“ Er ist ein wegen seiner Bosheit berühmter Kritiker. Damit wäre die hypochondrische Vorstellung als Zwangsvorstellung noch nicht erklärt. Weit wichtiger ist es, daß Herr X. B. vor der Erkrankung eine Äußerung getan, ein Versprechen gegeben, für das er sich die Zunge hätte abbeißen können. Hätte die Zunge damals geschwiegen, er hätte sich manchen Kummer erspart. Er hat in einer schwachen Stunde einer Geliebten das Versprechen gegeben, sie zu heiraten. Nachher erfuhr er ihr Vorleben und konnte nicht mehr zurück. Ein weiteres Detail: Ein Mann, der zu ihm und zu seiner Geliebten in intimen Beziehungen stand, ist an Zungenkrebs gestorben. Dieser Kranke zeigte die Perversität des Schleckens der Genitalien (Cunnilingus!). Sein intimster Freund übt sie auch. Er selbst hat auch ein heftiges Gelüste danach gehabt und es kraftvoll unterdrückt. Einige Male ist er doch der Versuchung erlegen. Sein Schuldbewußtsein läßt ihm keine Ruhe. Ob er nicht dieselben Folgen, einen Zungenkrebs, erdulden mußte? Er war als Kind ein Ludler und ist ein extremer „Feinschmecker“. Wir sehen also an diesem Beispiele drei Faktoren, die uns bei den hypochondrischen Wahnvorstellungen immer begegnen werden: 1. die Verwandlung einer erogenen Zone in ein Objekt hypochondrischer Angstvorstellungen; 2. das Schuldbewußtsein; 3. die Verdrängung von peinlichen, dem Bewußtsein unangenehmen Vorstellungen. Die Ähnlichkeit mit den Angstthysen, die denselben Mechanismus aufweisen, liegt auf der Hand.

Nr. 120. Fast identisch ist der nächste Fall. Herr D. Z., 45 Jahre alt, leidet an einem quälenden Brennen der Zunge. Er geht jede Woche zu einem Professor aus Angst, er könnte an einem Zungenkrebs erkranken. Er hat alle Lebensfreude verloren und denkt vom Erwachen bis zum Einschlafen nur an seine Zunge. Auch dieser einst lebenslustige Mann hatte seiner Geliebten, mit der er schon 15 Jahre ein Verhältnis hatte, in einer schwachen Stunde das Versprechen gegeben, sie zu heiraten. Sie bestand auf ihrem Schein und wurde eine gestrenge, eifersüchtige Gattin. Auch dieser Mann pflegt den Cunnilingus. Er verrät in seinen Träumen Todeswünsche gegen die Gattin, die ihm eine lästige Fessel ist. Sie hat eine falsche Zunge. Nach einer psychoanalytischen Kur von 4 Wochen verschwinden die abnormen Sensationen der Zunge. Wiederkehr der Lebensfreude.

Das sind die „unbewußt“ wirkenden hypochondrischen Kräfte. Die „Zwangsvorstellung“ ist durch die Verdrängung der perversen erotischen Triebkräfte zustande gekommen. Dabei sind immer die wichtigen infantilen Wurzeln nachzuweisen. Die Patienten X. B. und D. Z. waren Lutscher, sind dabei Feinschmecker, daher auch ihre Neigung zu Cunnilingus. Die Zunge war hier eine erogene Zone und nach dem Prinzip der Talion ausersehen, der Sitz eines Leidens zu werden.

Nr. 121. Ein weiteres Beispiel! Ein Hypochonder, ein 32jähriger, blühend aussehender kräftiger Mann, konsultiert mich wegen heftiger Kreuzschmerzen. Die Schmerzen strahlen in die Beine und den Hoden aus; er fühlt sich matt, müde, unfähig zu jeder schweren Arbeit. Er müsse einen Krebs haben oder rückenmarkleidend sein. Er hatte schon alle möglichen Kuren ohne Erfolg versucht. Die objektive Untersuchung ergibt ein vollkommen negatives Resultat.

Ich trachte durch die Psychoanalyse die Wurzeln der Hypochondrie kennen zu lernen. Erkundige mich erst, wie es mit seiner Sexualität steht. Ganz normal. Er habe wohl in der Jugend vorübergehend kurze Zeit onaniert, sonst sei alles in der Ordnung gewesen. Nur eines hätte er fast vergessen. Er leide an häufigen Pollutionen, die ihn sehr schwächen. Nach jeder Pollution fühle er sich wie zerschlagen und trachte durch viel Essen und Trinken die verlorene Kraft wieder „einzubringen“.

Häufige Pollutionen sind oft nur ein Zeichen einer sehr regen unbefriedigten Sexualität. So war es auch in diesem Falle. Patient befriedigte seine Frau nicht, er litt an Ejaculatio praecox und führte infolgedessen den Koitus sehr selten aus. Er hat die sichere Empfindung, daß der Koitus sein Leben verkürze, daß er ihn schwäche und seine „Neurasthenie“ verschlimmere. Ein berühmter Psychiater hatte ihm einmal gesagt: Öfter als einmal im Monat (!) dürfen Sie nicht verkehren. Seit damals fürchtet er die Folgen des Koitus.

Das ist ein wichtiges Moment in der Psychologie des Hypochonders: Die Angst vor den schädlichen Folgen des Koitus (Sexualabneigung). Dabei das immerwährende glühende Verlangen nach sexueller Betätigung, das sich in zahllosen Phantasien äußert. Ja, viele hypochondrische Beschwerden sind nur somatische Übersetzungen der sexuellen Phantasien.

Auch unser Hypochonder wird den ganzen Tag von listernen Gedanken verfolgt. Er entkleidet jede Dame, der er begegnet, er malt sich die kühnsten erotischen Situationen aus usw.

Das habe ich natürlich erst allmählich aus ihm herausgebracht. Und eines Tages taucht ihm eine Erinnerung auf, die mir das Entstehen der Kreuzschmerzen sehr verständlich macht. Er war noch ein Volksschüler, als er seine Tante besuchte. Dort wohnte ein junger Student, der ihn in sein Zimmer führte und mit ihm dort allerlei onanistische Manipulationen vornahm. Zum Schlusse hat der betreffende Student mit ihm Päderastie getrieben und eine Immissio penis in anum ausgeführt. Er wehrte sich nicht, da er dabei ein Lustgefühl empfand.

Dieser Vorgang wiederholte sich mehrere Male.

Jetzt war die Fixierung dieser hypochondrischen Zone klar geworden. Er hat schon in der Jugend an Verstopfung gelitten und sitzt immer sehr lange auf dem Abort. Er hat beim Stuhl immer ein gewisses Lustgefühl. Der Anus und die Kreuzgegend sind erogene Zonen. Die Erinnerung an das unangenehme Erlebnis war verdrängt worden und saß im Unbewußten wie ein Fremdkörper. Das Schuldbewußtsein seiner Frau gegenüber, seine verlorene

Jugend, seine zwischen Sexualdrang und Sexualangst hin- und herpendelnde Psyche vereinigten sich, um ein typisches Bild eines Hypochonders zu schaffen.

Ich hatte Gelegenheit diesen Mann wiederholt zu sehen. Er ist ein Homosexueller und sucht die Lust wieder, die er beim Studenten gefunden hat. Die Erinnerung an die übergroße libido fixiert sich als Kreuzschmerz. Er ist seiner Frau gegenüber impotent, weil der Koitus nicht die ihm adäquate Form der Sexualbefriedigung ist.

Merkwürdigerweise bildet sein Bruder ein Pendant dieses Falles. Er ist gerade so ein Hypochonder mit derselben hypochondrisch fixierten Angstzone und denselben Erscheinungen. Er hat allerdings die gleichen Erfahrungen mit dem Zimmerherrn der Tante mitgemacht. Wieder ein Schulbeispiel einer Belastung durch gleiche infantile Erlebnisse.

Dieser Fall hat uns der Psychologie des Hypochonders um ein Stück näher gebracht. Wir haben gesehen, daß die Angst verdrängte Sexualität bedeutet, daß sie psychisch begründet und überdeterminiert ist. Dazu kommt auch das merkwürdige Verhalten des Hypochonders dem Sexualleben gegenüber. In der Psyche des Hypochonders wirken zwei diametral entgegengesetzte Mächte: Sexualdrang und Sexualangst. Ein übermächtiger Sexualdrang, der alles umfassen und genießen möchte und eine alles hemmende Sexualangst, die vor jedem Koitus wie vor einem partiellen Selbstmorde zurückschreckt. Wir sehen wieder die gleichen wie bei der Angst-hysterie auftretenden seelischen Mechanismen, nur viel schärfer ausgeprägt.

Die Angst vor der Sexualität bedeutet bei diesen Kranken nicht die Angst vor der Sexualität überhaupt. Sie dient nur dazu, die Angst vor einer bestimmten Form des Liebeslebens zu verschleiern. So fürchtete der Kranke Nr. 118 nicht den Samenverlust. Nein, er fürchtet den homosexuellen Akt! Alle Menschen, die sich ein System gebildet haben, worin die Geschlechtsbetätigung beschränkt ist, verbergen ein geheimes, ihnen unerreichbares Sexualziel! Eine Frau, deren Begehrungsvorstellungen auf Fellatio gehen und die diesen Trieb siegreich bekämpft und verdrängt hat, kann finden, daß ihr der „Verkehr“ schädlich sei und sich nach einem Koitus matt und müde fühlen. Ebenso ein Mann, der seine sadistischen Begierden nicht erfüllen kann. Die Angst vor dem Verkehr verbirgt also die Angst vor einer bestimmten Variation des Sexuallebens. (Perversion!)

Die Angst wird bei diesen Hypochondern auf die Sexualität als solche verschoben. Sie fürchten die schädlichen Folgen des sexuellen Aktes. Die Angst verstärkt sich durch das Schuldbewußtsein, seine Gesundheit durch frühzeitige Onanie untergraben zu haben. Alle diese Patienten, die ich hier geschildert habe, waren Onanisten mit tiefer Reue über die Onanie.

Das Verhalten der Hypochonder zum Geschlechtsakte erfährt von diesem Gesichtspunkte aus eine ganz merkwürdige Aufklärung. Schon der Umstand, daß fast ausschließlich Männer Hypochonder sind, läßt sich jetzt leicht erklären. Der Mann ist beim Geschlechtsakte der Leben Spendende, Leben Verlierende, das Weib das Empfangende, Gewinnende. Nur beim Manne kann sich eine Gedankenassoziation zwischen Lebensverlust und Geschlechtsakt ausbilden und nur, wo sich beim Weibe die Vorstellung festgesetzt hat, es gäbe einen Teil seiner Kraft im Geschlechtsakte von sich, kann sich eine weibliche Hypochondrie entwickeln. Tatsächlich ist

es mir in zwei Fällen von weiblicher Hypochondrie gelungen, diese latente Vorstellung nachzuweisen.

Nr. 122. Es handelt sich um eine 44jährige Frau, die seit vier Jahren an allerlei hypochondrischen Beschwerden leidet. Sie glaubt immer mit dem Stuhle im Rückstande zu sein. Im Mastdarme empfindet sie große Schmerzen, ebenso im Kreuz. Der Magen „kocht“ nicht ordentlich. Sie muß sich irgendwie infiziert haben. Sie hat auch seit drei Jahren einen mißfarbigen Fluor bekommen, der in der Klinik behandelt wird. Die Ärzte lachen sie aus und sagen, es sei ein unschuldiger Katarrh der Scheide. Allein sie weiß es besser. Sie muß sich infiziert haben. Sie ist der Ansicht, es müsse eine Syphilis sein.

Sie hat aufgehört, regelmäßig zu essen. Sie hält strenge Diät und ist sehr heruntergekommen. Sie hat in 3 Monaten 8 Kilo abgenommen. Sie weiß, daß sie einen „Mastdarmkrebs“ hat. Ihr ist nicht zu helfen. Alle Doktoren verstehen ihre Krankheit nicht. Sie war schon zweimal in Karlsbad. Dort ging es ihr noch schlechter. Auch eine Wasserkur und Kissinger Wasser, Ölkuren waren ohne jeden Erfolg. Die Hände zittern vor Schwäche. Sie wird demselben Leiden verfallen wie ihre Mutter, die seit Jahren mit Paralysis agitans behaftet ist. Die Psychoanalyse dieses Falles ergibt, daß es sich — wie in allen diesen Fällen von Hypochondrie — nur um eine eigenartige Form der Angsthysterie handelt. Die Neigung der Hysterischen zu reicher Phantasiebildung wird bei diesen Patienten in den Dienst der verschiedenen Organempfindungen gestellt. Die Phantasietätigkeit hat einen nosophobischen Charakter. Die Wahnvorstellung entsteht durch Fixierung der unterdrückten sexuellen Wünsche. Nur daß die Angst immer auf das vorgeschobene somatische Symptom verschoben wird. Unsere Patientin gibt an, sie sei vor vier Jahren auf dem Abort gesessen, auf dem sich ein rotes Stück Papier befand. Da müsse sie sich infiziert haben. Wir erfahren aber, daß gerade zu jener Zeit sich ein verheirateter Mann um sie beworben hat. Aus Angst vor den Folgen des Koitus — ihr Mann lebt fern im Orient — verweigerte sie ihm denselben. Da schlug ihr der Mann zynisch einen Coitus in anum vor, den sie als ekelhaft verweigerte. Das rote Papier stammte aus der Apotheke. Der Mann hatte etwas darin eingepackt. Eine Medizinflasche! Sie hatte damals den Verdacht, er sei angesteckt. Sofort qualte sie der Gedanke, wenn er dich geschlechtlich gebraucht hätte, wärest du heute vielleicht angesteckt. Ihre Phantasie nahm diesen Gedanken — da der Wunsch zur sexuellen Betätigung übermächtig war — als wahr an. Sie benahm sich, als ob sie damals tatsächlich infiziert worden wäre. Der Fluor und die Schmerzen im Kreuz und Magen traten auf. Sie verlor den Appetit. Pollutionen schwächten sie ungemein. „Sie verliere soviel Säfte dabei, daß sie die ganze Rückenmark leer habe.“

Sie erinnert sich, daß sie schon in der Kindheit gern zugesehen hatte, wie die anderen Kinder Stuhl absetzten. Einmal hatte sie sogar den Vater dabei beobachtet. Das hatte damals einen großen Eindruck auf sie gemacht.

Sie hat den schon beschriebenen analen Charakter. Sie ist sehr pedantisch, ordnungsliebend, geizig und trotzig.

Nach der Psychoanalyse fängt sie wieder zu essen an und nimmt ordentlich an Gewicht zu.

Das war allerdings ein frischer Fall, bei dem die Psychoanalyse noch Aussicht auf Erfolg hat.

Im Mittelpunkt der Krankheit stand die Vorstellung, der Koitus, sexuelle Akte, Onanie und Pollutionen rauben die Säfte des Körpers.

Deshalb hat sie die Werbungen des Mannes zurückgewiesen. Gegen den Coitus in anum hätte sie nichts einzuwenden gehabt. Ihr Mann hat ihn öfters vollzogen. Im Orient sei das Sitte. Er rege sie noch mehr auf als der normale Vorgang.

Nr. 123. Ein ähnlicher Fall mit hypochondrischen Angstvorstellungen ist der folgende. Er ist schon aus diesem Grunde so interessant, weil er beweist, daß sich hinter den gewöhnlichen nosophobischen Zuständen verdrängte erotische Vorstellungen verbergen können. Wie verbreitet ist heute die Furcht vor Blinddarmentzündungen! Ich kenne eine Frau, die nach der Operation ihres 22jährigen Sohnes (Appendizitis) von einer so heftigen Angst vor Blinddarmentzündung befallen wurde, daß sie aufhörte, sich ordentlich zu ernähren. Sie begann die Speisen mit großer Sorgfalt zu wählen und klagte über heftige Magenschmerzen, die besonders nach schwer verdaulichen Speisen auftraten. Sie hörte auf, Brot zu essen und verzehrte nur fein faschiertes Fleisch und sehr weiche Gemüse in Püreeform. Darunter hatte sie auch ihre gefürchteten Schädlinge. Erdäpfel durften nicht auf den Tisch kommen. Am liebsten wäre es ihr gewesen, gänzlich aufs Essen zu verzichten. Sie begann ihre Kinder mit derselben Diät zu molestieren, lebte in einer beständigen Angst, die sich manchmal zu schweren Angstanfällen steigerte, bei denen sie mich rufen ließ.

Eines Tages kam ich, nachdem ich alle Überredungskünste versucht hatte, nachdem schon alle „Kapazitäten“ vergeblich versichert hatten, es wäre keine Blinddarmentzündung zu fürchten, auf die Idee, diese Phobie psychoanalytisch anzugehen.

Und siehe da! Es war eine merkwürdige Überraschung, als ich auf einen sonderbaren unbewußten Komplex kam. Die Frau hatte ihren Mann an einer Pneumonie verloren. Der Sohn nahm im Haushalte die Stelle des Vaters ein. Sie liebte ihn über alles. Sie hatte ihn in der Kindheit so schamhaft erzogen, daß sie das Zimmer verlassen mußte, wenn er sich beim Waschen den Oberkörper entblößte.

Anlaßlich der Operation hatte sie Gelegenheit, ihrem Sohne zahlreiche Pflegerinnendienste zu leisten. Sie reichte ihm die Leibschüssel, half ihm das Hemd wechseln usw. Dabei machte es ihr ein großes Vergnügen, ihm in den schweren Tagen behilflich sein zu können, ihn zu waschen, zu kämmen, mit Vaseline einzureiben usw., ohne daß sie einen ungehörigen Gedanken dabei hatte. Nach der Operation waren natürlich die kleinen Vertraulichkeiten vorüber.

Da setzte die Angst vor der Blinddarmentzündung ein. Sie hatte den Wunsch krank zu sein und sich von ihrem Sohne pflegen zu lassen. Der ihr peinliche Inzestgedanke, der einmal im Traume auftrat und sie sehr kränkte, war ihr gar nicht zum Bewußtsein gekommen. Sie dachte immer an den Blinddarm, — was natürlich nur eine „Verschiebung“ war. Denn ihre Gedanken galten dem schönen Körper des Sohnes.

Nach der gelungenen psychischen Lösung begann die Patientin wieder zu essen und nahm rasch zu. Die Angst vor der Appendizitis war vollständig geschwunden.

Hier war die Hypochondrie erst im Entstehen. Sie zeigte sich gradezu als ein hypochondrischer Wahn: dabei war die Patientin in anderer Hinsicht leichtsinnig und keineswegs allgemein ängstlich.

Auch dieser Fall zeigt alle Kriterien einer Angsthysterie: Die verdrängte erotische Vorstellung, Inzestgedanken, Konversion (Magenschmerzen) und die infolge Unterdrückung der Erotik entstandene Angst; das Schuldbewußtsein fehlte auch nicht.

Diese Form der Hypochondrie ist also nur eine besondere Form der Angsthysterie, bei der sich die Angst auf die Sexualität richtet. Sie ist eine Phobie; das Objekt der Angst ist der eigene Körper und seine Funktionen.

Alle diese hysterischen Hypochonder sind in bezug auf aktive Betätigung des Geschlechtstriebes sehr zurückhaltend. Meistens machen sie sich Vorwürfe, daß sie es in der Jugend nicht so verstanden und ihre Kraft vergeudet hätten. (Der gesteigerte Erotismus der Jugend entspricht der Akme des Lebens, die mit Lebenskraft verschwenderisch umgeht.) Meist empfinden sie nach einem Koitus allerlei Beschwerden. Der eine fühlt sich matt und zerschlagen, der andere klagt über Kreuzschmerzen, der dritte über Zittern in den Beinen usw. Bei einem solchen Hypochonder, der viel an Pollutionen litt, riet ich häufigen Koitus¹⁾ an. Jede Pollution macht ihn einen Tag lang schwer melancholisch. Es war ja klar. Beim Koitus erkaufte er sich einen Genuß mit einer Rate seiner Lebenskraft, bei der Pollution zahlte er diese Rate, ohne ein entsprechendes Äquivalent dafür zu erhalten.²⁾ Sehr charakteristisch war auch der Umstand, daß er sich an demselben Tage durch reichliche Nahrung schadlos hielt. Er aß drei Fleischspeisen, trank einige Gläser Milch oder Bier und gab noch mehrere Eier darauf. Natürlich erzeugte diese überreiche Nahrung ein um so höheres sexuelles Bedürfnis, das sich in erneuten Pollutionen äußerte. Diese gesteigerte Nahrungsaufnahme entspricht unserer populären Anschauung über das Wesen des Geschlechtsaktes. Diesem Menschen empfahl ich nun häufigen Koitus an. Zweifelnd sah er mich an und schon nach einigen Tagen kam er wieder auf diesen Punkt zu sprechen. „Ich kann es mir nicht vorstellen, daß mir der Geschlechtsverkehr nicht schadet,“ sagte er, „ich fühle direkt, wie mit jedem Verkehr ein Teil meiner Kraft verloren geht.“ Man klagt aber nur über einen Verlust, der nicht durch eine Lustprämie wettgemacht wurde. Diese Menschen können ja auch leicht auf den normalen Koitus verzichten. Sie verlangen ja eigentlich etwas ganz anderes. —

Die Angst vor den schädlichen Folgen des Koitus war stärker als sein sexuelles Bedürfnis und meine Autorität. Alle diese Menschen neigen aus unbewußten, religiösen Motiven der Schuld und Buße zur Askese und trachten diese asketischen Kräfte durch hygienische Begründungen zu rationalisieren.

Auffallend ist auch die Neigung zur symbolischen Verwertung der hypochondrischen Vorstellungen. Die Angst vor der Syphilis kann die Angst vor dem Inzest ersetzen, ebenso wie die Angst vor der Tuberkulose. Ich verfüge über einen diesbezüglichen sehr interessanten Fall.

Die dritte Form ist die zwangsneurotische. Sie ist eigentlich eine Zwangsneurose und die hypochondrische Vorstellung ist zu einem ganzen Gebäude ausgebaut worden. Sehen wir uns so ein Beispiel an.³⁾

Nr. 124. Es ist nicht lange her, da suchte mich ein einfacher, schlicht gekleideter, gedrückter Mann in meiner Sprechstunde auf: „Herr Doktor,

¹⁾ Eigentlich das einzig sichere Mittel gegen Pollutionen, die in vielen Fällen nur der natürliche Ausdruck eines sehr starken Geschlechtstriebes sind. Als sekundäres Moment kommt noch die reizbare Schwäche des Geschlechtsorgans in Betracht.

²⁾ Das Schuldbewußtsein stammte von den die Pollution begleitenden Träumen, die meistens Inzestträume waren.

³⁾ Aus *Stekel: Zwangszustände, ihre psychischen Wurzeln und ihre Heilung*. „Medizinische Klinik“, 1910, Nr. 5—7.

retten Sie mich! Ich stehe vor dem Selbstmorde; ich bin in Verzweiflung; ich kann nicht länger leben, wenn das Leiden nicht besser wird.“

„Was fehlt Ihnen denn?“

„Ich kann nicht urinieren.“

Ich vermute irgend eine organische Störung, eine Striktur, ein Blasenleiden oder eine Systemerkrankung des Rückenmarks. Bei näherer Untersuchung zeigte es sich, daß der Mann organisch vollkommen gesund war. Die Urinmenge war normal, ebenso auch das Aussehen des Urins; auch ging der Akt glatt und ohne Störung vor sich. „Herr Doktor“, schrie der Kranke verzweifelt, „das ist es ja eben, was mich so elend macht! Mich beherrscht nur der Gedanke, daß ich nicht urinieren kann. Er läßt mir keine Ruhe. Ich schlafe mit dieser Idee ein und wache mit ihr auf. Ich weiß ja, daß es ein Unsinn ist, und daß ich in Wirklichkeit urinieren kann; aber wenn ich mir das auch tausendmal vorsage, den Gedanken werde ich trotzdem nicht los.“

Wenn man eine Zeitlang glauben konnte, es handle sich bei dem Kranken um eine Wahnidee, so wurde man durch die letzten Ausführungen des Patienten gründlich belehrt. Es ist in diesem Falle die volle Krankheitseinsicht vorhanden; der Kranke weiß, daß die Vorstellung unsinnig ist. Das unterscheidet diese Vorstellung von den Wahnvorstellungen, bei denen Kritik und Krankheitseinsicht vollkommen fehlt. Es handelt sich in diesem Falle um eine reine Zwangsvorstellung.

Doch was sind Zwangsvorstellungen? Was Zwangszustände? Die Literatur über die Zwangsvorgänge ist eine unendlich große. Eine flüchtige Rundschau jedoch überzeugt uns, daß den meisten Ärzten der seelische Mechanismus der Zwangsvorgänge vollständig unbekannt ist. So unbekannt, daß noch heute zwischen deutschen und französischen Psychiatern der Streit um die Frage ausgefochten wird, ob die Zwangsvorgänge affektbetont sind oder nicht. Die deutsche Schule hält noch in ihren wichtigsten Vertretern an der Definition von Westphal fest: „Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche bei übrigens intakter Intelligenz, ohne durch einen Gefühls- oder einen affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verschrecken lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht.“ (Über Zwangsvorstellungen. Berl. klin. Woch. 1877, Nr. 46 und 47.) Dieser Definition schließen sich mit kleinen Abweichungen die meisten deutschen Autoren an, die dieses Thema bearbeitet haben.

Bumke (Was sind Zwangsvorgänge? Halle a. S. 1906, Karl Marhold), der eine treffliche Übersicht der verschiedenen Anschauungen gibt, meint: „Zwangsvorstellungen sind Vorstellungen, die, ohne daß ihre durchschnittliche oder durch die Stimmung des Kranken verstärkte Gefühlsbetonung das erklärt, unter dem subjektiven Gefühle des Zwanges in das Bewußtsein treten, sich durch Willensanstrengung nicht verschrecken lassen und deshalb den Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, obwohl sie von Kranken stets als ohne Grund dominierend und meist als inhaltlich falsch und als krankhaft entstanden erkannt werden.“

Thomsen (Zur Klinik und Ätiologie der Zwangserscheinungen, über Zwangshalluzinationen und über die Beziehungen der Zwangsvorstellungen zur Hysterie. A. f. Psych. u. Nerv., 1908, Bd. 49, H. 1) schließt sich ebenfalls der *Westphalschen* Definition an, betont aber, daß sich immer bei den Zwangsneurotikern deutliche Züge von Hysterie nachweisen lassen. Über den seelischen Mechanismus der Zwangsvorstellungen schweigt sich dieser Autor ebenso wie *Bumke* gründlich aus. Auch *Skliar* (Zur Psychopathologie und klinischen Stellung der Zwangszustände. Allg. Ztschr. f. Psych., 1909, Bd. 66, H. 2) weiß uns nichts Neues über den psychischen Mechanismus der Zwangsvorgänge zu sagen.

Alle diese Autoren betonen, daß bei den Zwangsvorgängen keine Störung der Affektivität vorhanden ist. Wie die genauen Analysen

bewiesen haben, ist 'diese Ansicht nicht mehr aufrecht zu erhalten. Im Gegenteil! Immer mehr erweist es sich, daß ein (unterdrückter) Affekt die Ursache der Zwangsvorgänge ist. Es gereicht der deutschen Schule zur Ehre, daß sich auch deutsche Nervenärzte gefunden haben, die in dieser Frage einen entgegengesetzten Standpunkt eingenommen haben, wie *Westphal* und seine Nachfolger.

Löwenfeld, dem wir das beste klinische Buch über Zwangsvorgänge verdanken (Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904, J. F. Bergmann), erkennt sofort, daß der Fehler bei der Definition von *Westphal* in der Betonung des Mangels einer affektiven Grundlage liegt (was übrigens schon von *Jastrowitz*, *Friedmann*, *Warda*¹⁾ und Anderen hervorgehoben wurde) und definiert folgendermaßen: Die psychischen Zwangserscheinungen sind psychische Elemente, welche der normalen Verdrängbarkeit durch Willenseinflüsse ermangeln und infolge dieses Umstandes den normalen Verlauf der psychischen Prozesse stören.

Janet, dessen psychische Forschungen einen so glücklichen Anfang nahmen und der unbegreiflicherweise vor den letzten Erklärungen stehen blieb, unterscheidet scharf die psychoasthenischen Zwangsvorgänge von den hysterischen, hat aber von dem geheimen Mechanismus der Zwangsvorgänge keine klare Vorstellung.

Eine überraschende Aufklärung über die psychischen Mechanismen der Zwangsvorstellungen wurde erst durch die epochalen Arbeiten von *Freud*²⁾ geboten. Während die früheren Autoren in den Zwangsvorgängen nur Zeichen von Degeneration oder psychopathischer Minderwertigkeit erblickten, ist es *Freud* gelungen, die ideogenen Wurzeln dieses Leidens klarzulegen.

Wir kehren zu unserem Patienten zurück, der uns mit der Klage gekommen ist, daß er nicht urinieren könne. Der Mann hat bereits verschiedene Wasserkuren mitgemacht; er wurde auf der Poliklinik galvanisiert; hatte in der Klinik Opium und Brom bekommen und steht jetzt, wie er es ja gleich betont hat, vor dem Selbstmord. Er denkt immer nur daran, daß er nicht urinieren kann. Er kann nicht mehr arbeiten, er kann sich seiner Familie nicht mehr widmen. „Ja,“ sagt er, „sogar meinen kleinen Buben, den ich so abgöttisch liebe, den kann ich nicht mehr anschauen!“ (Gewöhnen wir uns, auf jedes Wort zu achten, das der Kranke zu uns spricht. Der plötzliche Abscheu vor seinem eigenen Kinde muß unbedingt eine psychische Wurzel haben!) Wir erfahren, daß das Leiden vor 4 Monaten aufgetreten ist, kurze Zeit besser war, jetzt aber sich so verschlimmert habe, daß es zum *tadium vitae* gekommen sei. Mehr war in der ersten Stunde aus dem mißtrauischen Kranken nicht herauszubringen.

Nächsten Tages frage ich ihn eingehend nach seinem Familienleben. Er gibt an, er lebe in glücklichster Ehe, sei mit seiner Frau sehr zufrieden, es sei eine ideale Ehe, er habe ein schönes Auskommen, keine Sorgen und keine besonderen Aufregungen. So lasse ich ihn eine Woche hindurch täglich kom-

¹⁾ *Warda* definiert die Zwangsneurose: Die Zwangsneurose ist charakterisiert durch das Auftreten von Zwangsvorstellungen, das heißt solchen Vorstellungen, die in störender Weise das Denken beschäftigen, in der Gesamtheit ihres Inhalts einen selbstquälerischen Zug und eine Selbstkontrolle des Individuums wenigstens andeutungsweise erkennen lassen und damit einen mehr oder weniger versteckten Hinweis auf ein verdrängtes Schuldgefühl geben. Diese Vorstellungen imponieren dem Kranken umso mehr als zwangsmäßig, fremdartig und für sein logisches Denken unerklärlich, je weniger ihnen ein ursprünglicher, peinlicher, gegen das leidende Individuum selbst sich kehrender Affekt anhaftet. Vorübergehend kann dem Kranken diese Kritik seines Zustandes verloren gehen.“ (Mon. f. Psych. u. Neurol., Bd. XXII, „Zur Psychologie und Therapie der Zwangsneurose.“)

²⁾ Die Arbeit von *Warda* fußt schon auf *Freudscher* Basis.

men, mir immer sein Leiden erzählen, wobei er betont, er habe nichts mehr zu sagen, er habe mir schon alles gesagt. Nach einer Woche beginnt sich das Idealbild einer glücklichen Ehe in einer ganz anderen Beleuchtung zu zeigen. Er habe seine Frau gar nicht aus Liebe geheiratet. Eines Tages sei sein Bruder gekommen und habe ihm gesagt: „Du, ich weiß dir ein schönes Mädel, die Geld hat; die solltest du heiraten.“ Jetzt sieht er ein, daß sie nicht die richtige Frau für ihn ist. Sie sei geizig, immer unzufrieden, schmutzig und stelle an ihn große Ansprüche. So schaut in Wirklichkeit die glückliche Ehe aus, von der er mir in der ersten Stunde geschwärmt hatte! Nach einer weiteren Woche, nachdem er zu mir Vertrauen gefaßt hatte, erfahre ich erst die geheime Ursache seiner Zwangszustände. Er wurde einst von seiner Firma zu einer Dame geschickt, um einen kleinen Betrag einzukassieren oder mit der Klage zu drohen. Die betreffende Dame, die es mit ihren Gunstbezeugungen offenbar nicht so genau nahm, machte sich erbötig, ihm „alles“ zu gewähren, wenn er noch eine Woche warten wollte. Er erlag der Versuchung. Am nächsten Tage trat bereits der Gedanke auf: Ich kann nicht urinieren. Ursprünglich nur aus Angst, daß er infiziert sei. Er lief zu mehreren Spezialisten, und alle versicherten, von einer Infektion sei keine Rede. Er beruhigte sich zwar wegen der Infektion, aber der Zwangsgedanke wich nicht, wurde stärker, so daß der arme Mann in seiner Verzweiflung seiner Frau die volle Wahrheit gestand. Damals wurde es vorübergehend etwas besser. Er ist fromm, gläubiger Katholik, der seine Eheirrung als schwere Sünde aufgefaßt hat. Selbst die Beichte brachte ihm gar keine Erleichterung. Seit seinem Fehltritt jedoch habe er die Liebe zu seiner Frau vollkommen verloren und seit damals keinen Umgang mehr mit ihr gepflogen.

Wir erkennen erst jetzt, daß die Zwangsvorstellung, ich kann nicht urinieren, eine Ersatzvorstellung ist. Eigentlich sollte es heißen: Ich kann nicht koitieren. Wie für das Kind die mictio ein Ersatz der Pollution ist und überhaupt ein geschlechtlicher Vorgang, so stellt sich auch der neurotische Mann auf den infantilen Standpunkt. Seine Frau ist ihm unsympathisch und entspricht nicht seinen sexuellen Wünschen. Seit er eine andere besessen, erscheint ihm seine Frau ekelhaft. Dieser Gedanke, der ihn so peinigte, der ganze Haß gegen das Weib, das ihn so unglücklich gemacht, wurde von ihm ins Unbewußte verdrängt; der mächtige Affekt jedoch wurde von dieser Vorstellung abgespalten und auf eine Ersatzvorstellung übertragen. Wenn er sagte, ich kann nicht urinieren, so hieß das in der Übersetzung nach den Aufklärungen der Psychoanalyse: Ich kann meine Frau nicht anschauen; sie gefällt mir nicht; sie ist mir ekelhaft und selbst ihr Kind ist mir zuwider. Ich kann mit ihr nicht weiter leben, lieber gehe ich in den Tod.

Wir ersehen aus diesem Beispiele den Mechanismus der hypochondrischen Zwangsvorstellung. Der Affekt des Hasses gegen seine Frau wurde verdrängt, die ursprüngliche Vorstellung, ich kann meine Frau nicht koitieren, erlag ebenfalls der Verdrängung, und an ihre Stelle trat eine Ersatzvorstellung, die lautete: Ich kann nicht urinieren. Solche Ersatzvorstellungen sind Kompromisse aus dem Bewußten und aus dem Unbewußten. Sie veraten soviel, als sie verhüllen sollen. An diese Ersatzvorstellungen knüpfen sich dann die verdrängten Affekte. Bei allen Neurosen handelt es sich um Störungen der Affektivität. Belastung, Minderwertigkeit, Degeneration kommen nur als sekundäre Momente in Betracht.

Wie *Otto Groß* treffend bemerkt, sie tangieren nur die Bewußtseinstätigkeit und nicht den Bewußtseinsinhalt. (Über psychopathische Minderwertigkeiten. Wien und Leipzig 1909, Wilh. Braumüller.)

Wir haben gesehen, daß der verdrängte Affekt des Hasses gegen die Frau die Ursache einer Zwangsvorstellung war. Wir haben ferner gesehen, wie falsch die Definitionen der deutschen Psychiater sind, welche das Wesen der Zwangsvorstellungen gerade in dem Fehlen der Affekte erkennen. Sie ließen sich von dem oberflächlichen Bilde täuschen, von dem, was auf der Bühne des Bewußtseins vorgebracht wurde, und gaben sich keine Mühe, hinter die Kulissen zu blicken.

In der Zwangsneurose gibt es aber einen ganzen Rattenkönig von Zwangsvorstellungen. Unter ihnen spielen die hypochondrischen Zwangsvorstellungen die größte Rolle. Es ist geradezu unmöglich, dieses Leiden an einem Beispiele zu beschreiben. Ich möchte hier nur einige Gesichtspunkte hervorheben. Die Kranken zeigen eine übertriebene Sorge um ihren Körper und unterwerfen sich verschiedenen Regimes. Viele dieser Diäten, Luftkuren, Bergtouren usw. sind verkappte asketische Bestrebungen. Die Zwangsneurose ist die Krankheit des Kriminellen, der seine Gottheit verleugnet, um das Schuldbewußtsein zu verringern. Wo kein Rächer da ist, da gibt es auch keine Schuld und Strafe. Der Zwangsneurotiker ist der Fromme, der sich seiner Religion schämt und sich immerwährend belügt.

So kenne ich einen Kranken, dessen zitternde Sorge um seinen Körper sich als maskierte Sorge um sein Seelenheil entschleierte. Er machte eine schwere Hungerkur durch. Das war die Buße für seine schweren Sünden. Er wurde Vegetarianer, hörte auf zu rauchen und zu trinken. Alles Buße und Reue! Ein gut Teil der modernen Abstinenzbewegung geht auf solche Zwangsneurotiker zurück, die ihren Konflikt vom Religiösen ins Hygienische transponiert haben. Ein Kranker, der kein Fleisch und keine großen Bissen essen konnte, aus Angst, er könnte eine Blinddarmentzündung akquirieren, zeigte folgende religiöse Wurzel: Er hatte eine Kommunion mit sündigen unreinen Gedanken empfangen. Er hatte den Leib Christi als Sünder zu sich genommen. Seine ganze Neurose war eine Reihe von Strafen wegen dieser Sünden. Aber wohl-gemerkt! Die Buße war ihm nicht als religiöse Buße bewußt. Er zitterte um seine Seele und schämte sich dessen. Er war ja Freigeist und Atheist. Aber er schämte sich nicht, für seinen Körper zu zittern und versuchte ihn durch Entbehrungen zu stählen.

Auch hinter der Hypochondrie steckt manchmal die Religion als symptom-bildende Kraft! Häufiger als wir es ahnen! Die Kranken wollen möglichst lange leben, damit der gefürchtete Tag der Abrechnung recht lange hinausgeschoben werde. Ihre Todesangst ist die Angst vor dem Unge-wissen, vor dem, was nach dem Tode kommen kann.

Eilen wir zum Schlusse. Es ist uns gelungen, aus dem verwirrenden Charakterbilde des Hypochonders folgende charakteristische Merkmale abzulesen:

1. Die hypochondrische Vorstellung hat den Charakter einer Zwangsvorstellung. Der Hypochonder ist allen anderen als den von ihm gefürchteten Gefahren gegenüber leichtsinnig.

2. Diese Vorstellung ist der Ersatz eines verdrängten sexuellen Erlebnisses oder einer sexuellen Phantasie.

3. Die hypochondrische Zone ist immer eine erogene Zone.

4. Die hypochondrische Krankheit ist nach dem Prinzip der Vergeltung (Talion) aus dem religiösen (oder ethischen) Schuldbewußtsein entstanden.

5. Die Todesangst des Hypochonders verwandelt sich in Angst vor dem Sexualakte. Der Hypochonder vermeidet den normalen Sexualakt, weil er nicht seine adäquate Befriedigung darstellt. Seine Angst ist die Furcht vor einer vom Bewußtsein abgelehnten Perversion; daher pendelt er zwischen Sexualbehagen und Sexualangst beständig hin und her.

Die Neigung zu phantastischer Verarbeitung der Sensationen ist psychisch begründet. Hinter diesen Phantasmen und Allegorien verbergen sich eben sexuelle Vorstellungen, unbewußte, verdrängte sexuelle Vorstellungen. „Eine Katze läuft im Bauche hin und her“ — „Eine Säule dreht sich im Bauche“ — „Im Mastdarm stecke ein spitzer Pfahl“ — „Es zieht etwas an den Nervensträngen“ usw. Alles erotische Phantasien in symbolisch verhüllter Form.

Die hypochondrischen Sensationen sind dadurch gekennzeichnet, daß sie sich auf erogene Zonen beschränken.

Während diese Formen psychoanalytisch anfechtbar sind und ein „Redressement psychique“ gestatten, ist bei der vierten Form der Hypochondrie, der „Hypochondria paranoides“, eine Heilung vielleicht nur in den ersten Stadien möglich, vielleicht ganz unmöglich. Das muß erst die praktische Erfahrung beweisen.

Hier ist die hypochondrische Vorstellung, wie die Wahnidee des Paranoikers, nicht korrigierbar. Der psychische Mechanismus der Paranoia ist wohl der gleiche wie bei der Hysterie. Das haben die Analysen von Freud¹⁾, Bleuler und Jung erwiesen. Aber vorläufig wissen wir es noch nicht, warum in dem einen Falle eine Hysterie, in dem anderen eine Dementia praecox oder Paranoia entsteht.

Die vierte Form der Hypochondrie ist eine schwere Psychose und macht deren Besitzer fürs Leben vollkommen untauglich. So kannte ich einen Hypochonder, der aus Angst vor den Folgen einer nicht existierenden Infektion mit Lues seine Stellung verlor und sein ganzes Vermögen auf die Konsultation von Ärzten verausgabte. Schließlich beschuldigte er gewisse Personen, ihn infiziert zu haben und mußte interniert werden.

Eine offene Frage ist es noch, ob die ersten Formen in die zweite übergehen können. Das werden wir erst nach vielen Jahren entscheiden können! A priori erscheint es nicht unwahrscheinlich. Doch das muß erst die weitere Beobachtung ergeben.

Für die Psychoanalyse taugen nur die frischen Fälle. Wenn der hypochondrische Wahn schon alt ist, stößt man bei der Analyse auf große Widerstände. Die Brücke, die sich zwischen den unbewußten erotischen Vorstellungen und den bewußten nosophobischen gebaut hat, ist nicht zerstörbar. Wie ich überhaupt offen eingestehe, daß gerade alle Fälle von Hypochondrie der Psychoanalyse großen Widerstand entgegen-

¹⁾ Ganz neue Gesichtspunkte über die Beziehungen der Homosexualität und Psycho-genese der Paranoia bringt die hervorragende Arbeit von Freud „Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides).“ Jahrbuch für psychoanalytische Forschung. III. Band, I. Hälfte, 1911.

setzen. Die Krankheit der Hypochonder ist ihre Form der Sexualbetätigung, ohne die sie nicht leben können und wollen.

Ein jeder Hypochonder und besonders der paranoische Hypochonder weist jede Aufklärung mit Zweifel zurück und seine Wahnvorstellung ist nicht zu beheben. Deshalb sind alle alten Hypochonder fast unheilbar und alle Heilungen, die erzielt werden können, sind nur scheinbar, d. h. der Hypochonderwahn wird eine Zeitlang dissimuliert. Und solche Hypochonder, die einen Gesunden simulieren, haben wir unzählige im Leben. Denn Rudimente einer jeden Krankheit, einer jeden Neurose lassen sich bei jedem normalen Menschen nachweisen.

Die Psychoanalyse muß also in den ersten Stadien einsetzen, um die pathogene Kraft der sexuellen infantilen Traumata, der erotischen Phantasien und der unterdrückten Perversionen unschädlich machen und das geheime Schuldbewußtsein, das zu Strafe und Askese drängt, beheben zu können. In diesem Stadium ist sie aber die einzige Methode, die Aussicht auf einen dauernden Erfolg bietet.

XXX. Die psychische Behandlung der Epilepsie.¹⁾ (Larvierte Angsthysterie.)

Schon lange war man sich über die Beziehungen der Epilepsie zur Hysterie klar und die Schaffung einer Zwischenstufe, der sogenannten „Hysteroepilepsie“, gab diesem Zusammenhange ebenso deutlichen Ausdruck, als sie aber auch eine Art bescheidener Kompromißbildung darstellte, welche, ohne sich für die eine oder andere Diagnose zu entscheiden, beiden Faktoren, dem organischen und dem psychischen, gerecht werden wollte. Ich bin der Ansicht, daß ein großer Prozentsatz der Kranken, die jetzt mit der Diagnose „Epilepsie“ behandelt werden, Neurotiker sind und zwar, wie ich glaube, eine besondere Spielart der Neurotiker. Es besteht bei ihnen erstens eine große Neigung zur Spaltung der Persönlichkeit, die sich nicht nur in Anfällen, sondern auch in anderen Erscheinungen, wie Dämmerzuständen, Tagträumen, vorübergehender Geistesabwesenheit, Zerstreutheit, reicher Phantasietätigkeit äußert, und zweitens eine außerordentlich stark betonte Kriminalität, die durch hypertrophische, moralische Hemmungsvorstellungen vom Bewußten mehr oder minder vollständig abgedrängt wurde. Im epileptischen Anfall findet die Überwältigung des moralischen Bewußten durch das kriminelle Unbewußte statt.²⁾

Daß Epilepsie und Kriminalität innige Zusammenhänge haben, ist anderen Beobachtern längst aufgefallen und die Schule *Lombrosos* hat sich mit diesen Zusammenhängen im Sinne einer Degenerationserscheinung intensiv beschäftigt.

¹⁾ Aus dem Zentralbl. f. Psychoanalyse, I. Band, Heft 5/6.

²⁾ Ich kann die Epilepsie nicht besser definieren, als mit den Worten des jungen Philosophen Otto Weininger, die er kurz vor seinem Selbstmord niedergeschrieben hat: „Ist die Epilepsie nicht die Einsamkeit des Verbrechers? Fällt er nicht, weil er nichts mehr hat, an das er sich anhalten könnte?“

Im Gegensatz zu dieser Schule kann ich bei den drei Fällen genau analysierter (und zwei davon geheilter) Epilepsie, über die ich verfüge, keinerlei Zeichen von Degeneration und Belastung nachweisen, dagegen eine starke Verdrängung und einen außerordentlich entwickelten kriminellen Komplex. Schon anderen Beobachtern waren die Beziehungen der Epilepsie zur Kriminalität speziell in jenen Dämmerzuständen aufgefallen, die man als prä- oder postepileptisches Irresein kennt. Im präepileptischen Irresein, resp. in der Aura des Anfalles können Epileptiker unsittliche Attentate vollziehen, einen Brand verursachen, ja selbst andere Personen niederschlagen. (Z. B. Ein Bauer ersticht einmal im präepileptischen Irresein seine Frau und die drei Kinder.) *Kraepelin* erzählt, ein Epileptiker klagte sich des Todschlages und unsittlicher Attentate an, ohne daß die Polizei seine Angaben bestätigen konnte. „Ich habe mit nichts anderem zu tun gehabt, als mit Mord und Todschlag“, erklärte der Kranke. Bemerkenswert ist auch die Aura, in der ziemlich übereinstimmend angegeben wird, daß rote Schleier, rote Tücher u. dgl. gesehen werden, was auf blutige Phantasien schließen läßt. Aber auch Blut und Flammen sieht der Epileptiker häufig in der Aura. Im postepileptischen Delir spielt das Verbrechen eine große Rolle und Epileptiker sind bekanntlich in diesem Zustande sehr gefährlich. Auch der „Amok“ der Malaien soll nach *Kraepelin* auf einem ähnlichen Zustand beruhen. „Bist du ein Jude, so mußt du sterben“, sagte ein Epileptiker nach demselben Autor zu einem unbekannten Manne und verletzte ihn schwer.

Dr. S. Bruche erzählte im „Journal medicale des Bruxelles“ (Les manifestations extérieures de l'épilepsie, 1908, No. 10) über die Aura eines Kranken, dessen Attacken von einer langen Reihe peinlicher Halluzinationen eingeleitet wurden. Im Verlaufe dieser Halluzination, sagt *Bruche*, kämpfte der Unglückliche auf Tod und Leben mit einem Menschen, immer mit demselben Unbekannten, von dem er auch keine genauere Beschreibung geben konnte. Er verlor das Bewußtsein und verfiel in dem Momente in Konvulsionen, in dem er nach einem hartnäckigen Kampfe das Messer in die Brust des Gegners stechen konnte.

Solche Beobachtungen geben zu denken und fordern zur Nachprüfung auf. Wenn ich mir nun erlaube, meine drei Fälle der Begutachtung der Kollegen vorzulegen, so geschieht dies in der Absicht, zum energischen Weiterforschen auf diesem Gebiete anzuregen. Zur Differentialdiagnose von Epilepsie und Hysterie möchte ich noch ein paar Worte sprechen. Selbstverständlich kommen alle Fälle von Jackson-Epilepsie nicht in Betracht, da sie auf organische Grundlagen zurückgehen. Ebenso Gehirntumoren, lobuläre Sklerose, Lues cerebri, encephalitische Herde, Hirnabszeß, kurz alle organisch bedingten Formen der Epilepsie. Hier und da mag ja auch der eine oder andere Fall mit zweifelhafter Diagnose zu einem psychoanalytischen Versuch ermutigen. Immerhin war ich in der Wahl meiner Fälle vorsichtig und habe dabei einige gleich zu besprechende Kautelen beobachtet.

Wie kann man psychisch bedingte Epilepsie, die Pseudoepilepsie (Hysterie), von der echten, organisch bedingten unterscheiden? Alle bisher ins Treffen geführten differentialdiagnostischen Momente sind nicht absolut verläßlich. *Binswanger* sagt: „Der epileptische Anfall tritt bei vielen Kranken, besonders bei Beginn des Anfalles vorzugsweise in der Nacht mitten im Schlafe ein, der hysterische fast durchwegs am Tage!

Wenn er in die Nachtstunden fällt, so entwickelt er sich in den Zeiten der Schlaflosigkeit.“ Ferner fehle bei hysterischen Anfallsreihen die charakteristische Temperatursteigerung, welche dem Status epilepticus eigentümlich sei. Der Epileptiker zeige initiales Erblassen und den charakteristischen initialen Schrei, welche Symptome bei der Hysterie nur angedeutet seien oder gänzlich fehlen. Der Epileptiker stürze rasch, der Hysterische gleite langsam. Die Bewußtseinsveränderung vollziehe sich bei letzterem langsam und sei unvollständig. Der Epileptiker zeige den Zungenbiß und Aufhebung der Reaktion der Pupillen, Abgang von Urin und Kot, die bei dem hysterischen Anfall fehlten. Beim Epileptiker erscheine ein soporöser Status als Nachstadium mit tiefen Schlafzuständen mit kürzerer oder längerer Dauer und plötzlichem unmittelbaren Erwachen, beim Hysterischen träten mehr Erschöpfung, Kopfschmerzen, Übeligkeiten usw. auf. Der Epileptiker zeige Amnesie, die beim Hysterischen fehlten.

Alle diese differentialdiagnostischen Momente halten einer nachprüfenden Kritik nicht stand. Denn Zungenbiß, Aufhebung der Reaktion der Pupillen, Schaum, die initialen Schreie finden sich auch im hysterischen Anfall¹⁾. *Karplus* hat beispielsweise den Nachweis geliefert, daß sich beim hysterischen Anfall ebenso häufig Pupillenstarre findet, als beim epileptischen. Viel wichtiger scheinen mir die Bemerkungen *Binswangers* in bezug auf die Psyche zu sein. Bei Epileptikern finden wir eine typische Charakterveränderung und geistige Verfallssymptome, die in gleicher Weise bei der Hysterie fehlen. Mit anderen Worten, der epileptische Charakter ist ein ganz anderer als der hysterische und ermöglicht dem Psychoanalytiker eine Diagnose in Fällen, welche sonst der Klarstellung des Leidens große Schwierigkeiten bietet.

Nach meinen Erfahrungen leidet der Hysterische geradezu an einer Hypermoralität (welche ja immer relativ zu werten ist!), während der Epileptiker bei ausgesprochener Betonung des Trieblebens einen gewissen Defekt der Hemmungsvorstellungen aufweist.²⁾ Viel bedeutsamer erscheinen mir noch andere Momente. Bei der echten Epilepsie hören wir, daß die Anfälle in Form von Fraisen schon in den ersten Lebensjahren begonnen haben und sich durchs ganze Leben in gewissen Perioden wiederholt haben. Oder wir kennen das vorhergegangene Trauma. In der Aura zeigen sich die charakteristischen typischen Prodrome der Jackson-Epilepsie. (Auch bei Anfällen im Anschluß an einen Sturz ist an eine traumatische Hysterie zu denken!) In den von mir zur Behandlung gewählten Fällen waren die Anfälle in verhältnismäßig spätem Alter aufgetreten. Bei genauer Anamnese zeigte sich zwar, daß gewisse Prodrome schon in der Kindheit nachzuweisen waren; diese konnten aber durch die Analyse auf psychogene Ursachen zurückgeführt werden. Ich wiederhole also: Treten die Anfälle im späteren Alter auf, ohne daß ein Sturz oder eine Verletzung des Schädels stattgefunden hat, zeigt es sich, daß der ethische Besitzstand des Individuums nicht gestört ist, so ist der Verdacht auf Hysterie berechtigt und der Versuch einer psychoanalytischen Behandlung geraten. Die Prognose muß aus praktischen Gründen „dubios“ gestellt werden. Man darf dem Patienten keine Zweifel

¹⁾ Vergl. *Sadger*, „Ein Fall von Pseudoepilepsia hysterica psychoanalytisch erklärt.“ (Wiener klin. Rundschau 14—17. 1909.)

²⁾ Vergl. *Maeder*, „Sexualität und Epilepsie“. (Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen, 1909, I. Bd.)

darüber lassen, daß es sich nur um einen Versuch handelt, einen Versuch, den er bei der Aussichtslosigkeit unserer physikalischen und chemischen Epilepsitherapie entschieden wagen kann.

Ich möchte nun zuerst einige kleinere Beobachtungen mitteilen, die uns den Zusammenhang des Anfalles mit dem sexuellen und kriminellen Komplex deutlich aufweisen.

Nr. 125. Ein 15jähriges Schulmädchen kommt aus der Schule nach Hause. Das Dienstmädchen bringt ihm ein Butterbrot und sagt die belanglosen Worte: „Die Mutter kann nicht hereinkommen, sie ist in der Küche beschäftigt.“ Das empfindliche Mädchen, gewohnt, herzlich begrüßt zu werden, antwortet: „Ich lasse die Mutter schön grüßen, wenn sie nicht zu mir kommt, so werde ich zu ihr kommen.“ Sie nimmt das Butterbrot und schneidet mit dem Messer ein Stück ab. In diesem Momente schießt ihr das „rote“ Blut in die Augen, sie fühlt, daß ihr schlecht wird und sie das Bewußtsein verliert, sie hat die Empfindung: Jetzt mußt du rasch zu der Mutter in die Küche. Sie stürzt mit einem furchtbaren Schrei zu Boden. Man läuft herbei, das Mädchen liegt bewußtlos am Boden, hält das Messer krampfhaft in der Rechten und fährt damit in der Luft hin und her, so daß sie in Gefahr läuft, sich selbst zu verletzen. Man versucht, ihr das Messer zu entwinden. Unmöglich. Es bleibt nichts anderes übrig, als ihr die Hand zu fixieren, bis nach einer halben Stunde der Anfall vorüber ist, ohne daß dessen Psychogenese aufgeklärt wurde. Sie wiederholt nur, daß sie zur Mutter gehen wollte, um sie um Hilfe zu bitten.

Bis zum neunzehnten Jahre kommt kein zweiter Anfall. Dann ist sie einmal mit ihrem Klavierlehrer allein. Er beginnt mit ihr zärtlich zu werden, sie küssen sich stürmisch, dann legt er sie — es war niemand in der Wohnung — auf das Sofa. Nach einer Viertelstunde erwacht sie und weiß nicht, was mit ihr vorgefallen ist. Der weitere Verlauf war der, daß sich allmählich eine schwere Zwangsneurose ausbildete, in deren Mittelpunkt der Zweifel stand. Zum Beispiel: Ob sie die Türe geschlossen habe, ob sie Adieu gesagt habe, ob sie das Kuvert offen oder geschlossen geschickt habe, ein Zweifel, der sich auf alle Ereignisse des täglichen Lebens erstreckte. In der Psychoanalyse ergab sich als oberflächlichste Wurzel dieses Zweifels der Umstand, daß sie nicht wußte, was in dieser Viertelstunde mit ihr geschehen war, daß sie das Bewußtsein verloren hatte. Sie zweifelte an ihrer Unberührtheit, was auch im praktischen Leben für sie von großer Bedeutung war, da sie aus oberflächlichen, rationalisierenden Motiven verschiedene gute Bewerber abwies und sich hartnäckig Liebesobjekte (einen Erzherzog, verheiratete Männer, Hofschauspieler) wählte, die ihr unerreichbar waren. In dieser Liebeswahl zeigte sich die Wiederholung einer typischen infantilen Konstellation. In ihrer Mutter sah sie die Rivalin, die sich zwischen sie und ihr Ideal gestellt hatte. Außer der typischen Konstellation Vater, Mutter, Kind ergibt die Psychoanalyse, daß sich im späteren Alter eine ähnliche Konstellation gezeigt hatte, die das Gesetz von der Wiederkehr des Gleichen, das *Nietzsche* gefunden hat, als wichtiges Prinzip in der Entstehung neurotischer Konflikte bestätigt (psychischer Parallelismus). Als sie 15 Jahre alt war (einen Monat bevor sich die Szene mit dem Butterbrot abgespielt hatte), war sie mit ihrer Mutter in einem Badeorte, woselbst sie einen Herrn kennen lernten, der ihnen beiden außerordentlich gefiel. Das Mädchen merkte, daß der Herr der Mutter den Hof machte, glaubte sogar noch mehr zu bemerken, fühlte

sich zurückgesetzt, entbrannte in heftiger Liebe zum schönen „Onkel“ und betrachtete die Mutter als den Störenfried, der zwischen ihr und dem Geliebten stand.

Die weitere Psychoanalyse ergab, daß Mordgedanken auf die Mutter vorhanden waren, welche während der Butterbrotszene sich zu einem direkten Impulse verstärkt hatten. Das Schneiden des Messers im Brote weckte die Assoziation des Erstechens. Das Mädchen fühlte den Impuls, mit dem Messer in die Küche zu gehen und die Mutter zu erstechen. Dieser peinliche Gedanke wurde noch, ehe er bewußt werden konnte, rationalisiert. Sie wollte in die Küche gehen, um der Mutter zu sagen, daß ihr schlecht sei. Aber auch in dieser Rationalisierung dringt der ursprüngliche Gedanke durch, sie wollte der Mutter sagen, daß sie, die Mutter schlecht wäre; daß sie durch sie eines Geliebten beraubt wurde. Was sie dann weiter ausführen wollte, das beweisen das krampfhaftes Festhalten des Messers, die Bewegungen und eine Reihe von Traumanalysen, deren Mitteilung uns hier nicht aufhalten soll. Erwähnen möchte ich nur, daß sie nach dem Prinzip der Talion sich lange Zeit mit Selbstmordgedanken getragen hat.

Im Anschluß an die Szene mit dem Klavierlehrer traten dann Zwangsgedanken auf, sie hätte eine Rechnung nicht bezahlt. Das heißt eigentlich: Sie hat eine Schuld.¹⁾ Die Psychoanalyse ergab, daß sich mächtige kriminelle Gedanken durchgesetzt hatten, die Frau des Klavierlehrers zu vergiften. Auch einer glücklich verheirateten Freundin war dasselbe Los bestimmt. Schließlich ließen sich die verbrecherischen Pläne bis auf die frühe Kindheit zurückführen. Vergiftung, Erstechen, Brandlegung, Leuchtgas ausströmen lassen waren ihre Lieblingsphantasien. Der starken Kriminalität entspricht ihr hypertrophisches Schuldbewußtsein. Sie glaubt immer, etwas „schuldig“ zu sein. Sie neigt unglaublich zu Tagträumen und kann viele Stunden vor sich hindämmern.

Hier dienten die Anfälle der Absolvierung des Unerträglichen und der Ausführung der vom Bewußtsein abgewiesenen Mordpläne.

Nr. 126. Der zweite Fall ist ebenfalls ein Übergangsfall. Es handelt sich nur um flüchtige Absenzen während des Mittagessens, die bei einem 32jährigen Herrn auftraten, wenn er Fleisch zerschnitt. Der Anfall trat nicht immer auf, sondern periodenweise, und dann oft mehrere Tage hintereinander. Nach Schilderungen von Augenzeugen spielte er sich folgendermaßen ab: Herr N. schnitt mit dem Messer ins Fleisch hinein. Plötzlich begann seine rechte Hand zu zittern und wurde wie von einem Krampfe geschüttelt; er wurde leichenblaß, bekam heftiges Herzklopfen, verlor das Bewußtsein für 2—3 Sekunden. Er blieb bei Tisch sitzen und konnte seine Mahlzeit fortsetzen. Der letzte Anfall war aufgetreten, nachdem er abends vorher einen heftigen Streit mit seiner Frau hatte. Er wollte in einen Gesangsverein eintreten, was seiner Frau, die sich vor dem Alleinsein fürchtete, den Anlaß zu heftigen Vorwürfen gab. Einige Wochen später las er in der Zeitung, daß ein junger Mann seine Mutter erstochen habe und er bekam Angst, er könnte seiner Frau etwas

¹⁾ Sie zeigte eine bei Kindern, sehr verbreitete Zwangshandlung: Sie mußte stundenlang auf die Uhr blicken. Die Analyse ergab eine Verbindung zur Rechnung, nämlich die Worte Tells: „Mach' deine Rechnung mit dem Himmel, Vogt, deine Uhr ist abgelaufen.“ Das Blicken auf die Uhr hat meistens die Bedeutung: „Wie lange wird er oder sie noch leben?“

antun. Er kam in meine Behandlung, brach dieselbe jedoch nach einer Woche ab. Die kurze Analyse ergab deutliche Mordgedanken auf seine Frau, als wichtigstes Motiv eine starke Neigung zu seiner Nichte. Dieselbe wurde in den ersten Tagen der Psychoanalyse aus dem Hause entfernt. Ich hatte Gelegenheit, ihn nach einem Jahre wiederzusehen. Die kurze Aufklärung scheint doch ihre Schuldigkeit getan zu haben, denn Herr N. gibt an, seit jener Zeit keinen Anfall mehr gehabt zu haben. Dieses gute Resultat schreibt er einem vierwöchentlichen Aufenthalt bei *Lahmann* zu.

Nr. 127. Etwas ausführlicher möchte ich den dritten Fall referieren. Wenngleich das therapeutische Resultat kein besonders glänzendes ist, so gestattet doch gerade dieser Fall einen tiefen Einblick in die Psychogenese des pseudoepileptischen Anfalles. Herr *Lamda* kam vor vier Jahren in meine Behandlung, nicht wegen seiner epileptischen Anfälle, sondern wegen einer Perversion, die ihn schon mehrere Male in unangenehme Situationen gebracht hatte. Er war ein Urolagnist, bei dem der Trieb zur Urolagnie in folgender Weise auftrat. Er trachtete sich in einen Damenabort zu schleichen oder von einem Herrenabort aus die Mictio der Frauen zu beobachten. Schon bei dieser Beobachtung empfand er starke Libido, die ihn zum Onanieren zwang oder sich in einer Ejakulation äußerte. Er trachtete auch in den Damenabort einzudringen und trank dann, falls in der Schüssel Reste des Urins vorhanden waren, diesen mit der Hand ausgeschöpften Urin unter großen Lustgefühlen aus. Eine andere Befriedigung seiner Perversion fand so statt, daß er hinter Gebüsch wartete, bis vorbeigehende Frauenzimmer dort ihre Notdurft verrichteten. Er stürzte sich dann auf die Stelle, leckte mit der Zunge die Exkrete aus und hatte besonders ein großes Lustgefühl, wenn etwas Erde zwischen seinen Zähnen haften blieb, so daß sie knirschte. (Nebenbei bemerkt: Herr *Lamda* erzählte, daß er mit Bedauern beobachten mußte, daß er mehrere gleichgesinnte Konkurrenten hatte, die sich alle gut kannten.) Dem Weibe gegenüber war er vor der Behandlung impotent, verlangte immer von Dirnen die Mictio, kostete aber in den seltensten Fällen deren Urin. Vor blutigem Urin hatte er einen Ekel. Dieser Kranke litt an schweren Anfällen, die meistens während der Nacht auftraten. Nach der Schilderung seines Vaters gingen sie folgendermaßen vor sich. Er stieß einen durchdringenden Schrei aus und begann mit Händen und Füßen fürchterlich um sich herumzuschlagen. Dem Anfalle schloß sich ein oft mehrere Tage dauernder Dämmerzustand an, welchen ich bei dem Kranken wiederholt beobachtet hatte. Er machte dann den Eindruck eines leicht Berauschten und verriet immer eine Einstellung auf ein bestimmtes Jahr seiner Jugend. Es war nicht immer das gleiche; aber die Zeit zwischen 11 und 14 Jahren wurde im Dämmerzustand immer wieder reproduziert. Bei diesem Kranken war von verschiedenen bewährten Psychiatern die Diagnose „Epilepsie“ gestellt worden. Er war, als er in meine Behandlung trat, durch große Bromdosen so heruntergekommen, daß er fast zu jeder Arbeit unfähig war.

Die Psychoanalyse wirkte im Anfange geradezu zauberhaft. Diese glänzende Wirkung schrieb ich jedoch nicht nur dem Einflusse der psychischen Entlastung, sondern auch dem Aussetzen von Brom zu. Seine Akne verschwand, sein Appetit besserte sich, er begann blühend auszu-
sehen und allen fiel sein ruhiges, gesetztes Wesen auf. Es ist mir hier nicht möglich, die ganze Analyse wiederzugeben. Eines erwies sich als

sicher, daß er wohl der stärkste Sadist war, den ich in meiner psychoanalytischen Praxis kennen zu lernen Gelegenheit hatte. Er schwelgte in blutrünstigen Ideen sadistischen Inhalts, die, wie es in solchen Fällen immer der Fall ist, mit masochistischen Ideen von gefesselt-geschlagen-gemartert-gebranntwerden abwechselten.

Meine Überlegung vor der Behandlung geht dahin: Da die Perversion sich so stark durchgesetzt hatte, so mußte im Anfall, wenn es sich um verdrängte Regungen handelte, ein viel schwereres Verbrechen, eine viel stärkere Perversion vor sich gehen. Mit anderen Worten, die Perversion der Urolagnie hatte sich als Abspaltung eines viel stärkeren pathogenen Komplexes durchgesetzt; der Durchbruch des ganzen Komplexes erzeugt einen Anfall, da der Komplex vom Bewußtsein abgelehnt wird.

Die Traumanalysen brachten eine Unmenge sadistischer Motive zu Tage, aus denen lange kein bestimmter Anhaltspunkt zu finden war, bis schließlich infolge eines Traumes eine lang verdrängte Erinnerung der Kindheit gehoben wurde. Er war fünf Jahre alt und hatte ein kleines Reh daheim im Garten, an dem er mit großer Liebe hing. Da kam eines Tages ein Mann, der ebenfalls mit dem Reh spielte; plötzlich zog er ein Messer, (es war nämlich der Fleischer), und stieß es dem Reh in die Brust, worauf er das Tier kunstgerecht ausweidete und dem Knaben die Genitalien mit einer unzüchtigen Bemerkung vorwies.

Seine Liebesspeise war damals ein Kuchen aus gebackenem Gänseblute. In seiner Erinnerung verschmolzen dieser Vorfall mit seiner Liebesspeise zu einem Bilde, als hätte er damals die blutigen Genitalien des Rehes gegessen. Die Anfälle waren erst in dem Jahre aufgetreten, als die Geschichte von Jack dem Aufschlitzer durch alle Zeitungen ging und eine große Popularität erlangte. Die weitere Psychoanalyse zeigte, daß man es mit einem typischen Frauenmörder zu tun hatte, der im Anfall seine Mutter oder eine andere Frau erschlug, um deren Genitalien zu verspeisen. Der Urin war an Stelle des Blutes getreten, die Urolagnie war der Ersatz des Blutdurstes. Die knirschende Erde der Ersatz des knirschenden Fleisches. (Mutter Erde.) Lange vor Kenntnis dieser Aufklärungen war er durch die Psychoanalyse potent geworden. Ich erhoffte mir, durch Überleitung des Geschlechtstriebes in die normalen Bahnen den Impulsen zur Urolagnie ein Ende zu machen. Sie wurden in der Tat immer schwächer, nur hatte er bei den Dirnen immer die Empfindung, er müsse davonlaufen, bevor etwas Schreckliches geschehe. Einmal tauchte ihm direkt die Vision eines Lustmordes auf. Damit war ein tiefer Einblick in die Psychogenese seiner Krankheit getan. Die Anfälle wurden immer seltener, es traten Pausen bis zu 3 und 4 Monaten auf, allein der weiteren Psychoanalyse setzte der Kranke ungeheuren Widerstand entgegen. Wochen vergingen, ohne daß er einen Einfall produzierte. Er hörte wochenlang Töne, Stimmen, Sätze, ohne sie fassen zu können. Seine geistige Leistungsfähigkeit hob sich so bedeutend, daß er in Stand gesetzt war, einen schwierigen Beruf mit großer Verantwortung voll und ganz auszufüllen. Urolagnistische Impulse traten viel seltener auf und er konnte ihrer leichter Herr werden, wenn er statt in den Prater zu laufen, zu einer Dirne ging. Auch die Anfälle kamen in immer größeren Intervallen. — Es besteht hier gar kein Zweifel, daß die Anfälle im Dienste seiner verbrecherisch-sadistischen Natur stehen. Ich hatte Gelegenheit, ihn unmittelbar nach einem Anfall zu analysieren und das Vorhandensein krimineller Phantasien zu konstatieren.

Die Zeit, auf die er im postepileptischen Delir zurückkam, war psychoanalytisch schwer zugänglich. Endlich stießen wir auf zwei schwere Traummen. Ein Mord, bei dem er indirekt Zeuge war und die Lektüre eines Schauerromanes, der ihn jahrelang beschäftigte und dessen einzelne Szenen in seinen Träumen wiederkehrten.

Einige Traumanalysen zu dieser Krankengeschichte finden sich in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“.

Der letzte Fall, über den ich hier berichte, ist deshalb interessant, weil er mit einem vollständigen Erfolge abschloß. Ich teile hier die Krankengeschichte des jahrelang als Epileptiker behandelten Kranken mit, die vom Patienten selbst verfaßt wurde.

Ich will die mühevollen Wege und Traumanalysen, die mich zur Erkenntnis gebracht haben, nicht mitteilen, sondern nur die Resultate.

Nr. 128. Der Patient, der 1874 geboren ist, ist ein einfacher, recht intelligenter Mann, mit starker Neigung zur Frömmigkeit. Dieser Frömmigkeit wurde durch das Milieu entsprechende Nahrung gegeben. Seine Mutter war es, die ihn zum Beten anhielt. Einen starken Eindruck machte auf ihn der Religionslehrer der Volksschule, der den kleinen Kindern mit allen möglichen Höllenstrafen drohte, wenn sie nicht fromm wären und sündhafte Gedanken hätten. Die Psychoanalyse ergab, daß der Patient schon als Knabe einen Anfall hatte. Er war damals 12 Jahre alt und beichtete des Nachmittags um 5 Uhr. Der Katechet ermahnte nun die Kinder und trug ihnen auf, dafür Sorge zu tragen, daß sie bis zum Morgen, wo sie die Kommunion empfangen sollten, keine sündhaften Gedanken hätten, sonst würde sie Gott strafen, sie würden plötzlich sterben oder eine schwere Krankheit bekommen. Er erinnert sich, daß er furchterlich aufgeregt war und schließlich, als er am anderen Morgen die Kommunion empfing, bewußtlos zusammenstürzte und nach Hause gebracht wurde.¹⁾ Seit jener Zeit, also seit 1886 bis 1904 hatte er keinen Anfall mehr gehabt. Ferner ergibt die Analyse das Vorhandensein starker Inzestgedanken auf seine Schwester. Unter schweren Widerständen tauchte eine Szene auf, die sich folgendermaßen abgespielt hat: Er war 18 Jahre alt, als er eines Abends mit der Schwester allein war. Sie lehnte zum Fenster hinaus, er näherte sich von rückwärts und versuchte ein Attentat, das sie mit den Worten: „Bist du verrückt geworden?“ energisch abwehrte. Er weiß sich ferner noch zu erinnern, daß er mit 16 Jahren gefürchtet hatte, er könnte die Schwester gravid machen, weil sie in demselben Wasser badete, in welchem er onaniert hatte. Später traten Zwangsvorstellungen auf, die Schwester könnte durch das Waschen seiner Wäsche gravid werden. Er zeigte mehrere absonderliche Zwangshandlungen. Er mußte sich stundenlange den Rock bürsten. Wenn er ein Stübchen sah, bürstete er den ganzen Tag daran herum, wusch sich zahllose Male die Hand, kurz er wollte „rein“ dastehen. Dann verschwanden diese Erscheinungen, er befand sich leidlich wohl, bis 1904, 4 Jahre nach der Verheiratung seiner Schwester, die Anfälle auftraten. Durch mehrere Traumanalysen kam zutage, daß er sich mit Mordgedanken gegen seinen Schwager trug. (Vgl. in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“ das Kapitel „Das Verbrechen im Traume“, Traum Nr. 447.) Und nun wurden auf einmal die Psychogenese

¹⁾ In allen meinen Fällen von Pseudoepilepsie konnte ich einen sehr starken, gefühlsbetonten religiösen Komplex nachweisen.

der Anfälle und die verschiedenen Symptome klar; ich will hier nur das Notdürftigste mitteilen, um die Entstehung des Anfalles verständlich zu machen.

Die nachfolgende Anamnese ist mir vom Kranken zur Verfügung gestellt worden:

Meine Krankengeschichte.

„Ich bin 1879 geboren, von gesunden Eltern und war immer vor den Anfällen frei von allen Beschwerden.“

„Bis zum Jahre 1904 war ich ein kerngesunder Mensch. Ich wohnte damals in X . . . neben einem Steinmetzplatz. Unsere Küche ging auf den Hof und an diesen Hof grenzte der erwähnte Steinmetzplatz. Wir aßen damals, um das Zimmer zu schonen, da wir kein Dienstmädchen hatten und die Mutter allein den Haushalt besorgte, in der Küche. Wenn ich nun nachmittags aus dem Dienste kam und in der Küche beim Essen saß, bemerkte ich öfters, daß mich das Klopfen der Steinmetze ungeheuer irritierte, so daß ich das Fenster, welches zur Sommerszeit offen war, schließen mußte. Ich legte diesem Umstande zuerst keine ernstere Bedeutung bei und war der Meinung, daß diese Empfindlichkeit durch die Aufregungen des Dienstes bedingt sei, indem ich zu dieser Zeit schon einige Jahre einen wirklich sehr schwierigen, anstrengenden und aufreibenden Dienst versah, und meine beiden Vorgänger auf diesem Dienstposten auch nach mehrjähriger Tätigkeit auf demselben dringend und energisch um Versetzung baten, mit der Motivierung, sie könnten ihn nicht mehr verschonen, da sie in permanenter Aufregung seien, nicht schlafen, nicht essen könnten usw. Ich pflegte nun täglich nach dem Essen einige Zeit der Ruhe, worauf das ängstliche Gefühl, welches ich beim Klopfen der Steinmetze empfand, wieder verschwand.“

Bald ging aber die Empfindlichkeit gegen Geräusche weiter und der Straßenlärm war mir furchterlich. Ich hatte vom Amte nur eine kurze Strecke nach Hause, ungefähr 4 Minuten. Um dem Lärm einigermaßen zu entgehen, wählte ich daher immer den Weg durch andere Straßen und erreichte so auf großen Umwegen mein Heim. In der Frühe, wenn ich in das Amt ging, spürte ich die Unruhe weniger, hauptsächlich aber, wenn ich aus dem Dienste kam. Das dauerte längere Zeit. Einmal nun ging ich nachmittags nach dem Essen von meiner Wohnung zu meinem in dieser Straße befindlichen Friseur. Beim Rasieren, als ich mit zurückgebeugtem Kopfe saß, wurde mir ziemlich unheimlich, und ich war froh, als ich fertig war. Vom Friseur wollte ich wieder ins Amt gehen, um wieder zu arbeiten. Wie ich nun vom Friseur auf die Straße trat, spürte ich plötzlich den Lärm, wie nie zuvor. Die verschiedenen Wagengeräusche lösten alle möglichen Gedanken im Kopfe aus, es war ein schreckliches Hämmern und Wogen in demselben, ich konnte an nichts mehr denken, zum Schlusse hatte ich ein Gefühl, als wäre der Kopf überhaupt leer (wirklich schildern läßt sich dieser Zustand nur sehr unvollkommen) und ich trachtete nur noch, ins Amt zu kommen; es wären höchstens 200 Schritte gewesen, aber es gelang mir nicht mehr, am Platze vor dem Amte stürzte ich zusammen. (Dies war der erste Anfall.)

Ich war sehr niedergeschlagen darüber, schrieb aber teilweise die Schuld an diesem Unfälle einer Magenindisposition zu, indem wir damals zu Mittag tatsächlich eine Speise hatten, die mir nicht besonders mundete.

Wir gingen bald darauf mit der Mutter, die sehr kränklich war, nach N. zum Sommeraufenthalte. Da war es nun das Fahren auf der Eisenbahn, welches mich an manchem Tage zum Verzweifeln brachte. Wenn ich draußen war, fühlte ich mich ganz wohl, aber die Fahrt war mir meistens fürchterlich. Mein Leben zog sich nun so hin, in beständiger Angst, wieder zusammenzustürzen; einige Tage war mein Zustand besser, einige Tage wieder schlechter. Während des Fahrens und auch während des Gehens auf der Gasse las ich, da ich bemerkt hatte, daß ich dadurch vom Straßenlärm abgelenkt wurde. So verging der Sommer und wir siedelten wieder nach Wien. Zu meiner Sorge um meinen eigenen Zustand gesellte sich nun noch stärker auch die Angst um meine Schwester, die im Frühjahr eine Operation durchgemacht hatte und die nun wieder zu lamentieren anfang. Vor der Operation hatte sie schon einige Jahre gekränkelt und da wir damals auf einem Gange wohnten und täglich zusammenkamen, mußte ich diesen Zustand immer mit ansehen, was mir schlaflose Nächte bereitete. Diesem ewigen Angstgeföhle, welches nie eine frohe Stimmung bei mir aufkommen ließ, muß ich auch einen großen Teil der Ursache an meinem Zustande zumeßen.

Die Anfälle traten nicht oft auf, alle 2—3 Monate, mitunter auch war ein noch größerer Zwischenraum. So dachte ich mir, es wird ja doch wieder aufhören. Nach jedem Anfalle hoffte ich eben, es werde der letzte sein. Für jeden glaubte ich auch immer einen besonderen Grund zu finden, einmal große Aufregung, dann eine körperliche Anstrengung, dann eine Magenverstimmung, so daß ich mich doch immer wieder tröstete.

So vergingen 1½ Jahre. Da überraschte mich einmal ein Anfall, als ich nach dem Dienste nach Hause fuhr, auf der Straßenbahn. Da wurde ich nun doch unruhig, und ich konsultierte Dr. B. Derselbe konstatierte, nachdem ich ihm meinen Zustand geschildert hatte, Nierenentzündung, und fand auch im Harn Eiweißabsonderung. Ich war nun vier Wochen im Krankenstande zu Hause, nahm eine Medizin, aß mehrere Wochen hindurch kein Fleisch, und später auch lange Zeit nur weißes Fleisch, und mied von diesem Zeitpunkte an, ein volles Jahr hindurch jeden Alkohol. Die erhoffte Wirkung stellte sich aber nicht ein. Nach einigen Monaten stellte sich eben wieder ein Anfall ein. Im Sommer bekam ich einen sechswöchentlichen Krankheitsurlaub, den ich in W. verbrachte. Im großen und ganzen fühlte ich mich am Lande wohl, wie ich aber wieder nach Wien kam, war die Wirkung des Straßenlärms wieder da. Die Anfälle stellten sich wieder ein, und ich war mutloser wie je zuvor, da sich der Glaube festsetzte, ich leide an Epilepsie. Diese Krankheit war mir schon von jeher als die fürchterlichste erschienen, da sie unheilbar ist. Ich begann nun mit meinem Geschicke zu hadern, sagte mir, daß ich doch nicht solches im Leben verbrochen habe, was eine solche Strafe rechtfertigen würde, zweifelte an der obersten Gerechtigkeit, und trug mich mit Selbstmordgedanken. Am Abend wieder lag ich stundenlang im Bette, bevor ich einschlief, und betete mit aller Inbrunst um Befreiung von meinem Leiden. Doch nichts half. Da ging ich zu Professor X., der die Diagnose „Epilepsie“ stellte. Er verschrieb mir ein Gemisch von Bromkalium, Bromnatrium und Bromammonium, in Wasser gelöst, dreimal des Tages zu nehmen. Alle paar Monate kamen aber die Anfälle wieder. Ich stellte mir nur vor, daß sich irgend ein Körper in meinem Körper

innerhalb einer gewissen Zeit immer wieder ansammle, um nach einigen Wochen oder Monaten zu explodieren. Das Gespenst der Epilepsie brachte ich nicht los.

Nächsten Sommer bekam ich vier Wochen Urlaub. Im Zeugnis schrieb mir der Arzt, Schwindelanfälle mit epileptiformen Anfällen. Nun war ich ganz entmutigt. Da schien mir, resp. ich bildete mir ein, daß die Schuld an den Anfällen im Herzen liegen müsse. Ich konsultierte nun Dr. N., der eine Herzneurose feststellte, und mir penetrant riechende Tropfen verschrieb; er meinte, „wenn Sie ein Fläschchen genommen haben, werden Sie gesund sein“. Ich nahm aber im Laufe der Zeit nicht nur ein, sondern vielleicht 6 Fläschchen, aber ohne Erfolg. Oben erwähnter Arzt verordnete auch des Abends eine kalte Abwaschung des Oberleibes.

So verstrich die Zeit; einmal, wenn eine längere Pause war, schöpfte ich wieder Hoffnung, die aber wieder versank und völliger Mutlosigkeit Platz machte, wenn wieder ein Anfall auftrat. Ich konsumierte Sanatogen lange Zeit, ich ließ mir ein Mittel „Antineurasthin“ kommen, doch alles ohne Erfolg. Ich trug lange Zeit drei Kastanien in meiner Tasche, da ich dieses Mittel als unfehlbar anpreisen hörte. Sehr oft, wenn ich des Morgens in den Dienst ging, litt ich an furchterlichem Stuhldrang, jedenfalls eine Folge der Angst. Lange Zeit, und noch heute teilweise, war ich der Meinung, daß das Rauchen, namentlich einer Zigarette, bei mir Abführen herbeiführe. Kurz, ich verbohrte mich in den unglaublichsten Ansichten.

Im heurigen Frühjahr nun ging ich, infolge Anratens eines Kameraden zu Dr. W. Derselbe sprach auch von epileptiformen Anfällen und elektrisierte mich, Rückgrat und Herz, und auch den Kopf; auch er sprach von einer Herzneurose. Er schickte mich im Sommer in ein Sanatorium. Dort wurde ich auch elektrisiert, Herz und Kopf, und bekam kalte Bäder; auch dieser Arzt sprach von epileptiformen Anfällen; er meinte, „Epilepsie haben mehr Leute, als Sie glauben, selbst in den höchsten Kreisen“. Dies war jedoch nur ein schwacher Trost für mich. Als ich vom Sanatorium wieder nach Wien in den Straßenlärm kam, war wieder die alte Geschichte los. Ich hatte fast jede Woche einen Anfall.

Der Patient gibt uns auch eine Schilderung eines Anfalles.

„Ich gehe von einem geschlossenen Raume (Wohnung, Bureau usw.) ganz wohl fort und glaube schon, heute wird es gut gehen. Wenn ich nun eine Zeitlang gehe, einmal ein kürzeres, einmal ein längeres Stück, schießt plötzlich der Gedanke in mir auf, es könnte wieder zu einem Anfall kommen. Dies tritt namentlich dann ein, wenn ich ein größeres Stück zu gehen habe, wo kein Haustor vorhanden ist, und auch dann, wenn ich mir zuvor eingebildet habe, daß es mir schon besonders gut gehe. Dann kommt plötzlich der Gedanke, es sei eigentlich eine Vermessenheit, zu glauben, daß ich nun gegen Anfälle gefeit sei, kurz, ich kann es wieder sozusagen nicht glauben, ich fürchte, daß der Himmel mir gleich zeigen werde, daß ich eigentlich ein armer Wurm sei usw.“

Wie nun diese Gedanken kommen, ist es mit der Ruhe vorbei. Die Wagengeräusche lösen alle möglichen Unsinne in meinem Kopfe aus. Es kommen mir Worte in den Kopf, deren Klang scheinbar übereinstimmt mit dem Geräusch des Wagens, dem Klappern der Pferdehufe, dem Sausen der Straßenbahn. Habe ich nun so ein Wort, so muß ich es stets wiederholen, dann kommt ein zweites, ein drittes

und noch mehr dazu, es entsteht ein Durcheinander im Kopfe, ich kann keine vernünftigen Gedanken mehr fassen, es entsteht ein ungeheures Angstgefühl, ein Wogen im Kopfe, und ich habe nur das eine Verlangen, wenn nur alles aus wäre. Ich renne nun, um ein Haustor, ein Klosett, oder irgend einen geschlossenen Raum zu erreichen. Der Kopf wird nun plötzlich wie ganz leer, ich habe das Gefühl, daß ich nicht mehr stehen kann. Im linken Fuße bekomme ich in der Wadengegend ein krampfartiges Gefühl und ich setze mich nieder. Da spüre ich auch, daß sich meine linke Gesichtshälfte zusammenzieht, und ich habe das Gefühl, daß mein Mund ganz verzogen sein müsse und daß mein Atem einem hörbaren Pfauchen ähnlich sei. Ich lege die Zunge zurück, da ich mich schon einige Male in dieselbe gezwickt habe, und dann schwinden mir die Sinne.“

Analyse: Der Anfang des Leidens war die Irritation, die er beim Klopfen der Steinmetze empfand. Die Erklärung ist einfach genug. Simplex sigillum veri! Er dachte: „Wann wird man schon den Grabstein für deinen Schwager meißeln?“

Auch die Szene beim Friseur hatte eine kriminelle Wurzel. Er wollte seinem Schwager den Hals abschneiden! Aus ähnlichen Motiven wurde ihm schlecht, wenn er sich eine Krawatte umband. Da dachte er im Unbewußten an das Erwürgen des gehaßten Rivalen. Die Eisenbahn war ihm besonders unangenehm. Sie sollte ja das Werk des Henkers übernehmen, ebenso wie die Straße (Auto, Elektrische, Omnibus, Radfahrer usw.). Auf der Straße genierten ihn besonders die Kastenwagen, z. B. die Rettungsgesellschaft, ein geschlossener Komfortabel, ein Mistwagen u. dgl. Alle diese Wagen standen neben anderen Bedeutungen auch für die Leichenwagen und den Sarg. Der Straßenlärm symbolisierte ihm die Stimmen seines Innern, die nach dem Tode seines Schwagers schrien, und die Stimmen des Gewissens. Die betonte Angst um die Gesundheit seiner Schwester sollte seine Inzestneigung rationalisieren, ebenso wie seine ihn ständig verfolgende Befürchtung, die Schwester könnte noch ein Kind bekommen.

Der Anfall ersetzt das Verbrechen, das er an dem Schwager begehen will. „Es kommen ihm Worte in den Kopf, deren Klang mit dem Geräusch der Wagen, mit dem Klappern der Pferdehufe, dem Sausen der Elektrischen übereinstimmen.“ Analysieren wir einige solcher Worte: Zuerst einen Satz, der aber keinerlei Ähnlichkeit mit dem Geräusch der Straße hat: „Das wäre möglich!“ Die Auflösung lautet: „Es wäre möglich, daß der Schwager überfahren wird.“ Ein anderes Wort: „Crefeld“. Es steht für „Krähenfeld“. Die Raben und Krähen sind die richtigen Totenvögel. Dabei fallen ihm die Kraniche des Ibykus ein, welche sein böses Gewissen trefflich zum Ausdruck bringen. Ein drittes Wort: „Piasavabesen“ hat scheinbar keinen Sinn. Die Analyse ergibt Beziehungen zum religiösen Komplex (Pia) und zu dem Schwager, der an der Save geboren wurde. Endlich ein viertes Wort, das ihn an das Trampeln der Hufe erinnerte: „Massapust“. Dies Wort enthält zwei Todeswünsche gegen den Erzfeind, mit dem er im Leben sehr lebenswürdig verkehrt. „Massa“ heißt slavisch „Fleisch“. Der Schwager soll unter den Hufen der Pferde zu einer formlosen Fleischmasse zerstampft werden! Die Silbe „pust“ geht auf einen anderen freundlichen Wunsch: Der Schwager solle Blatternpusteln oder Syphilis akquirieren und daran sterben. Fort-

während beschäftigen ihn aktive und passive kriminelle Ideen. Die Impulse, das Verbrechen auszuführen, werden auf der Straße immer stärker und stärker. Es ist, als ob die Stimmen der Straße ihm zurufen würden: „Tu's, tu's!“ Schließlich flüchtet er dann in den Anfall, in dem er das Verbrechen ausführt.¹⁾

Das kriminelle Moment kommt besonders in seinen Träumen deutlich zum Ausdruck. Man beachte den folgenden Traum:

„Ich ging mit meinem Bruder durch eine Parkanlage (vermutlich den Kaipark).

Plötzlich sah ich hinter uns ein verdächtiges Individuum; auch meine beiden Begleiter sahen es und flüchteten, mich allein lassend. Ich drehte mich um, da trat auch schon der Strolch zu mir, sagte, daß es ungerecht sei, daß wir so gut leben, während er nichts habe, zückte ein Messer und ritzte mir die linke²⁾ Hand; ich fiel ihm in den Arm und er wurde ruhiger. Ich sah ihm strenge in die Augen und das schien ihm zu imponieren. Ich zog mein Geldtäschchen und gab ihm eine Krone, worauf er sich zurückzog; das Messer gab ich ihm nicht mehr zurück. Unterdessen kamen auch meine Begleiter wieder zurück und auch mein Bruder gab ihm eine Krone.“

Dieser Traum wird — abgesehen von seiner homosexuellen Bedeutung — erst verständlich, wenn man für den Bruder den Schwager setzt, mit dem er ja Bruderschaft getrunken hatte. Der Strolch mit dem Messer ist er selber. Die Krone symbolisiert die Schwester. Sie ist für ihn die Krone der Schöpfung und seine Herzenskönigin. Sie ist sein höchster Schatz! (Geldtäschchen.) Sollte aber jemand an den Inzestphantasien dieses Kranken zweifeln, so würde ihn der nächste Traum eines besseren belehren:

„Ich war in einem kleinen Häuschen (ähnlich den Häusern der Küchengärtner in Simmering). Rechts von mir stand meine Schwester. Bald erschien ein fremder Mann, welcher verschiedene zweideutige Sachen in einer Weise erzählte, daß meine geschlechtliche Lust erwachte. Mein Glied wurde steif und ich konnte mir nicht anders helfen, als daß ich mich an meine Schwester, deren Oberkörper nun entblößt war, so anschmiegte, daß eine Erektion eintrat. Darauf wachte ich auf.“

Der fremde Mann ist der Schwager. Eine deutliche Wunscherfüllung.

Dieser Traum enthält die Erinnerung an die schon erwähnte traumatische Szene mit seiner Schwester, der einzigen, an die er sich deutlich erinnern kann.

Nekrophile Neigungen verrät der nächste Traum. Zugleich zeigt er eine Identifizierung von Mutter und Schwester, die manche seiner kriminellen Phantasien verständlicher macht.

„Es schien mir, daß meine Mutter gestorben war; ich sah den Sarg mit der Leiche stehen. Doch wußte ich ja, daß meine Mutter schon lange tot ist; nun glaubte ich, daß meine Schwester im Sarge liege, doch schien mir andernteils, daß die Leiche im Sarge keine Ähnlichkeit mit meiner Schwester hatte. Ich wußte nicht, wie ich daran war.“

Es ist mir in diesem engen Rahmen unmöglich, auch nur einen schwachen Begriff von der Hölle zu geben, die in der Brust dieses Mannes

¹⁾ Der Anfall erweist sich als deutliche Sicherungstendenz im Sinne *Adlers*.

²⁾ Beachte die Hervorhebung der linken Seite als Ausdruck des Verbrechens, d. h. des Unrechtes auch in der Aura des Anfalles.

kochte. Er verzehrte sich in finsternen Rachedgedanken gegen den Mann, der ihm seine Schwester „geraubt“ hatte. Sein Schwager war nüchtern. Er faßte das als Geiz auf. Die Sparsamkeit des kleinen Beamten wurde von ihm als Schmutz bezeichnet. Alles aber nur in Gedanken, denn in Wirklichkeit lebte er anscheinend mit dem Schwager auf bestem Fuße.

Ich hatte einmal Gelegenheit, einen Anfall zu beobachten. (Vergl. „Die Sprache des Traumes“, Seite 506.) In diesem Anfall, den er in meiner Behandlung produzierte, wiederholte er immer wieder ein Wort: „Kasten“. Manchmal sagte er auch mit wienerischer Betonung: „Kosten“. Auch mehrere Male hintereinander: „Kasten—Kosten“. Ich kannte schon seine Angst vor dem Kastenwagen und bezog diese Worte auf seine Todeswünsche gegen den Schwager, der in einem Kasten (Sarg!) fortgeführt werden sollte. Einen Monat später brachte mir ein Traum die wichtige Überdeterminierung dieser Worte. Er träumte, daß er seiner Schwester eine neue Wohnung mieten wollte, in der sich ein großer Kasten befand. Diese Wohnung war aber schon vermietet, so daß er untröstlich war und in einem Tränenstrome gebadet erwachte. Der Affekt hielt noch lange nach dem Erwachen an und er konnte sich noch lange nicht beruhigen.

Die Analyse ergab die Erklärung dieses starken Affektes. Sein Schwager ist, wie ich schon erwähnt habe, ein sehr braver, aber sparsamer und berechnender Mensch. Seine Schwester hat zwei starke Wünsche, die ihr der Schwager trotz Bitten und Bettelns bisher noch nicht erfüllt hat. Sie fühlt sich in der kleinen Wohnung beengt und hat keinen Raum für ihre Kleider. Sie benötigt dringend einen Kasten, den sie aber in der kleinen Wohnung nicht unterbringen kann. Auch möchte sie ihre Tochter gerne Klavier lernen lassen und hat auch für den „Klimperkasten“, wie der Schwager das Klavier genannt hat, keinen verfügbaren Raum. Es gab viele Kämpfe zwischen den Eheleuten, bis schließlich der Mann versprach, ein Pianino anzuschaffen, das man in der alten Wohnung noch unterbringen könnte. Trotz des Versprechens vergingen Monate und Monate und das Pianino wurde nicht angeschafft. Dies Erlebnis gab ihm die scheinbare Berechtigung für seinen Haß auf den Schwager. Wie? Seine geliebte Schwester sollte nicht einmal einen Kasten besitzen können? In der Mordszene schleuderte er dem Rivalen als Rachewort den „Kasten“ entgegen: „Das hast du für deine Schmutzerei, weil du meiner Schwester den Kleiderkasten und den Klimperkasten nicht gekauft hast!“ Auch die „Kosten“ kommen in Betracht. Der Schwager sprach immer von den hohen Kosten der Übersiedlung.

So verrieten die Worte „Kasten“ und „Kosten“ die rationalisierenden Motivierungen seiner kriminellen Phantasien.

Er ist ein sehr frommer Mensch. Deshalb mußten diese kriminellen Ideen vollkommen ins Unbewußte verdrängt werden. Er hatte vor der Psychoanalyse keine Ahnung, daß er den Schwager so haßte. Der ganze Kampf ging im Unbewußten vor sich. Der Anfall war ein Kompromiß aus zwei Regungen. Er trat als die Strafe Gottes auf und diente der Ausführung des Verbrechens. Die Anfälle kamen meistens, wenn er sich auf dem Wege zum Schwager befand.

Damit sind seine kriminellen Impulse noch lange nicht erschöpft. Wir können hier nur einige Andeutungen geben.

Der Erfolg der psychoanalytischen Aufklärung war geradezu verblüffend. Die Anfälle kamen immer seltener und verschwanden schließ-

lich vollkommen. Seine tiefe Religiosität spielte beim Zustandekommen der Neurose eine große Rolle. Die Reuegedanken hatten andere Positionen besetzt, aber sie machten ihm das Leben auf die Dauer unerträglich.

Der ausgezeichnete Erfolg in einem so schweren und dem Selbstmord nahen Falle fordert uns auf, in allen Fällen von Epilepsie darnach zu forschen, ob man es nicht mit einer Pseudo-Epilepsie zu tun habe. In allen diesen Fällen, die ja reine Neurosen darstellen, wird man die hier angeführten Gesichtspunkte bestätigen können. Ich will sie noch einmal zusammenfassen:

1. Die Epilepsie ist häufiger, als wir bisher geglaubt haben, ein psychogenes Leiden.

2. In allen Fällen zeigt sie eine starke Kriminalität¹⁾, die vom Bewußtsein als unerträglich abgelehnt wird.

3. Der Anfall ersetzt das Verbrechen, also auch eventuell einen Sexualakt, der ein Verbrechen ist. (Sicherungstendenzen *Adlers*.)

4. Der Anfall entsteht häufig durch die Angst vor der Strafe Gottes und symbolisiert Schuld, Strafe und das Sterben.

5. Die Pseudo-Epilepsie ist durch die Psychoanalyse heilbar. Sie bedarf langer Behandlungszeiten, da die Spaltung der Persönlichkeit außerordentlich weit vorgeschritten ist.

XXXI. An der Grenze der Psychose. (Analyse zweier Fälle von Melancholie.)

Die Melancholie ist die dem Praktiker bestbekannte Psychose. Trotzdem werden leichtere Fälle häufig übersehen und als „Nervosität“ oder „nervöse Depression“ aufgefaßt. (Vgl. *Ziehen*, „Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis.“ Carl Marhold, 1907.) Ein plötzlicher, unvermuteter Suizidversuch klärt dann viel zu spät die Diagnose auf.

Doch wir wollen heute nicht von dem klinischen Bilde der Melancholie sprechen. Uns interessiert dies Leiden, weil es ähnlich anderen schweren Psychosen, wie z. B. dem „epileptischen Irresein“, häufig mit schweren Angstzuständen (*Raptus melancholicus*) einsetzt, oft mitten aus der scheinbar ungestörten Gesundheit heraus, so daß man verleitet werden kann, an eine einfache Neurose zu denken.

Von den psychischen Grundlagen der Melancholie ist bisher wenig bekannt geworden. Die „Verständigungsideen“ der Kranken, ihre ewigen Klagen, „sie hätten schwere Fehler begangen,“ wurden als Folge — nicht als Ursache der Krankheit angesehen.²⁾

¹⁾ *Dostojewsky* litt an sogenannten epileptischen Anfällen. Wie treffend erkennt er das Wesen seiner Epilepsie, wenn er ausführt: „Die Niedergeschlagenheit, die bei mir auf die epileptischen Anfälle folgt, hat das Bezeichnende: ich fühle mich wie ein großer Verbrecher; es kommt mir vor, als ob eine unbekannte Schuld, eine verbrecherische Tat mein Gewissen bedrücke.“ (Zitiert nach *Otto Hinrichsen*, Zur Psychologie und Psychopathologie des Dichters. J. F. Bergmann, Wiesbaden 1911.)

²⁾ Während beispielsweise *Kraepelin* ursprünglich die Melancholie unter die Psychosen des Rückbildungsalters einreichte, sieht er jetzt in ihr nur ein Stadium des manisch-depressiven Irreseins. Vergleiche sein Vorwort zu Dr. *Georg L. Dreyfuß*, „Die Melancholie

Unsere Kenntnisse über die Psychogenese der Psychosen waren bis zum letzten Dezenium geradezu lächerlich geringe. Man registrierte gewissenhaft überall die somatischen Tatsachen, suchte endogene und exogene Ursachen, hereditäre Einflüsse, Toxine, Zirkulations- und Stoffwechselstörungen, vergaß aber das Wichtigste: die Seele des Kranken.

Ich will jetzt am Schlusse meiner Kasuistik einen bescheidenen Beitrag zur Lösung dieser Frage der Öffentlichkeit übergeben. Es besteht für mich gar kein Zweifel, daß es mit Hilfe des *Freudschen* Verfahrens gelingen wird, in das Rätsel einzelner Psychosen, beispielsweise der Paranoia und Dementia praecox, vielleicht auch des „Manisch-depressiven Irreseins“ einzudringen. Der Anfang hierzu ist ja schon gemacht, wir besitzen von *Freud* zwei Paranoia-Analysen¹⁾, eine größere Arbeit von dem tapferen Vorkämpfer für Psychotherapie, Dr. *Jung*, „Die Psychologie der Dementia praecox“.²⁾ In dieser letzteren wird der Nachweis geführt, daß es sich auch bei der Dementia praecox um verdrängte Komplexe handelt. Ferner Arbeiten von *Bleuler*³⁾, *Abraham*⁴⁾, *Groß*⁵⁾, *Maeder*⁶⁾. Freilich muß noch ungeheure Arbeit geleistet werden, und *Jung* hat vollkommen Recht, wenn er sagt, es übersteige weit die Kräfte eines einzelnen, im Laufe weniger Jahre alle experimentellen Vorarbeiten selber auszuführen. Zu dieser großen Arbeit sind vor allem die praktischen Ärzte berufen, welche Gelegenheit haben, die Entstehung der Psychosen von ihren ersten Anfängen zu beobachten und die psychische Genese der Krankheit zu durchblicken.

Denn die meisten Psychosen werden dem Nervenarzte erst vorgeführt, wenn die Symptome die Kranken der Umgebung zur Last machen, wenn die Verdrängung bereits so weit vorgeschritten ist, die Psychose das klare

ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseins.“ Allerdings scheint sich speziell bei der Melancholie die Mehrzahl der Psychiater der Ansicht nicht verschließen zu können, daß psychische Ursachen für die Entstehung dieses Leidens in erster Linie in Betracht kommen. *Obersteiner* schätzt die Zahl der psychogenen Fälle auf 40%. (Das psychische Moment in der Ätiologie und Therapie der Seelenstörungen. Vierteljahrsschrift für Psychiatrie, 1897). Besonders warm treten *Gaupp* (Die seelischen Ursachen der Melancholie. Münchener med. Wochenschr., 1905, Nr. 2) und *Albrecht* (Die psychischen Ursachen der Melancholie. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, 1906) für die Wertung psychischer Ursachen ein. Letzterer beweist, daß die Bedeutung der erblichen Belastung gegen die psychischen Ursachen (Kummer—Sorge—Schreck) zurückstehen. Auf 70% schätzt er die psychogenen Fälle. Allerdings wirken nach ihm die psychischen Störungen durch körperliche Vorgänge, nämlich durch Reizung der Vasokonstriktoren. Bedeutsame Gesichtspunkte, die sich den meinen stellenweise vollkommen nähern, eröffnet Dr. *Carl Krausold* in seinem vor mehr als 30 Jahren erschienenen Werkchen „Melancholie und Schuld“ (Stuttgart, F. Enke, 1884). Der Fall der Bürgersfrau von C. (S. 36) zeigt große Ähnlichkeit mit den ersten der hier publizierten Beobachtungen. *Raimann* (Die hysterischen Geistesstörungen. Pr. Deuticke, 1904) analysiert eine Reihe von hysterischen Melancholien und gründet seine Diagnose Hysterie auf den „Hysterischen Charakter“ und die „Suggestibilität“. Auf der Höhe der Erkrankung hätte jeder „ohne näheren Einblick in die Genese des Leidens und ohne Kenntnis der Persönlichkeit unzweifelhaft Melancholie diagnostizieren müssen“.

¹⁾ Analyse eines Falles von chronischer Paranoia. (Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre.) Auf die zweite Paranoiarbeit *Freuds* komme ich im Laufe dieser Ausführungen noch zu sprechen.

²⁾ Carl Marhold, 1907.

³⁾ *Bleuler*, *Freudsche* Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen. Psychiatr.-neurolog. Wochenschr., 1906.

⁴⁾ *Abraham*, Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox. Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1907, Nr. 238.

⁵⁾ Das *Freudsche* Ideogenitätsmoment im manisch-depressiven Irreseins usw.

⁶⁾ *Maeder*, Psychologische Untersuchung von Dementia praecox-Kranken. (Jahrbuch, II. Band, I. Hälfte.)

Bewußtsein so weit verdunkelt hat, daß von einer genauen Analyse des Falles gar keine Rede sein kann. In die Kliniken oder Heilanstalten kommen solche Fälle gewöhnlich auf der Höhe der Erkrankung und man beschränkt sich darauf, durch beruhigende Prozeduren und Überwachung dem Kranken über diese schweren Zeiten hinwegzuhelfen.

Ich bin in der Lage, die Psychogenese dreier Psychosen zu geben, dreier Melancholien, die mit unserem Thema deshalb in Zusammenhang stehen, weil sie sich auf Grundlage einer Angstneurose entwickelt haben und weil in beiden Fällen die Angst im Mittelpunkt der Krankheit gestanden ist. Angstzustände bei geistigen Erkrankungen sind ja etwas ungemein Häufiges und erreichen Grade, die die Angstzustände gewöhnlicher Neurotiker bedeutend überschreiten. Sehr häufig setzt die Psychose mit einem Angstanfalle ein, der so heftig sein kann, daß er den Kranken zum Selbstmord treibt. (Vgl. Dr. Stelzner, Analyse von 200 Selbstmordfällen. S. Karger, 1906.) Auch Kleptomanie und Brandstiftung beginnen mit einem Angstanfall. Die armen Kranken haben offenbar Angst vor sich selbst. Der Selbstmord hat dann den Sinn einer Strafe. „Lieber töte ich mich, bevor ich zum Mörder werde!“ lautet die geheime Überlegung des Unbewußten. Jede Angst ist die endopsychische Erkenntnis der eigenen Kriminalität. Doch unterscheidet sich diese Angst bei Psychosen von der neurotischen Angst leicht dadurch, daß deutliche Wahnvorstellungen und nicht korrigierte Halluzinationen in die Angst hineinspielen. Die Angstvorstellungen des Neurotikers können wohl Halluzinationen erzeugen. Es kann auch zu vorübergehenden Wahnbildungen kommen. Aber sie werden sehr bald korrigiert. Daß die Angst des Geisteskranken einem geheimen Schuldbewußtsein entspringt, scheint mir ohne Zweifel festzustehen. Immer ist es das „böse Gewissen“, das sich in heftigen Angstattacken äußert. Also beginnen wir mit der Schilderung unseres ersten, durch mehrere Jahre hindurch beobachteten Falles.

Nr. 129. Vor zirka acht Jahren konsultiert mich Frau J. L., 45 Jahre alt, wegen Herzklopfen und Schlaflosigkeit. Ich konstatiere eine Angstneurose und empfehle ihrem Manne, den Coitus interruptus, den er bisher gepflogen hatte, durch den Coitus condomatus zu ersetzen. Darauf bessert sich das Befinden dieser Dame bedeutend, aber die Beschwerden schwinden nicht ganz. Sie wird nämlich beim Coitus condomatus mit ihrem Manne nicht immer befriedigt. Auch ist er ein ziemlich leichtsinniger Mensch, der sich allzuhäufig außerhalb des Hauses vergnügt, so daß er seiner Frau nur sehr wenig leisten kann. Die Angstneurose bessert sich, wenn die Frau die Sommerwohnung bezieht und von ihrem Manne einige Monate getrennt bleibt. Einige Jahre später jedoch kommt es zu einer heftigen Exazerbation des Leidens. Patientin wird sehr erregt und reizbar, schläft schlecht und leidet an häufigem Herzklopfen, so daß ich ihr eine Wasserkur in einer Anstalt empfehle. Nach vierwöchentlichem Aufenthalt in einer Heilanstalt kommt sie bedeutend gebessert zurück. Nach weiteren zwei Wochen ist diese Frau fast nicht mehr zu erkennen. Sie sieht blühend, fast verjüngt aus, nimmt an Gewicht zu und erlebt gewissermaßen eine zweite Jugend. Ich sehe sie von Zeit zu Zeit, weil ich ihren Mann behandle. Ich freue mich jedesmal, konstatieren zu können, daß die nunmehr heitere, lebenslustige Frau meine Hilfe nicht mehr nötig hat. Eines Tages aber erscheint sie wieder unerwartet in meiner Ordination mit der Bitte, ihr Herz sehr „gründlich“ untersuchen zu wollen. Sie habe gewiß ein Herzleiden; sie

könne wieder nicht mehr schlafen, das mindeste Geräusch erschrecke sie so, daß sie zusammenfahre, sie habe auch keinen rechten Appetit mehr, keine rechte Freude mehr am Leben. Ich untersuche sie genau, finde, daß ihre Organe vollständig gesund sind und rate ihr dieselbe Heilanstalt an, in der sie das letztmal einen so großen Erfolg erzielt hat. Es war für mich eine große Überraschung, als sie unvermutet mit großem Affekt einen heftigen Widerstand produzierte. In diese Anstalt wolle sie nicht gehen, der Arzt sei ihr unsympathisch und gebe sich keine rechte Mühe; ob ich ihr keine andere empfehlen könnte. Dies tue ich. Sie fährt ziemlich weit von Wien ins Salzkammergut. Je weiter, desto lieber, meint sie. Allein nach einer Woche kommt sie wieder zurück. Ihr Befinden hat sich mittlerweile sehr verschlechtert. Die Neurose verwandelt sich allmählich in eine Psychose. Sie ist von einer rastlosen Unruhe ergriffen. Sie kann kaum einige Minuten auf einem Sessel sitzen bleiben. Ist sie zu Hause, verlangt sie zu einer Freundin geführt zu werden. Bei der Freundin verbleibt sie nur sehr kurze Zeit, einige flüchtige Augenblicke, sieht sich verstört im Zimmer um und läuft dann ebenso rasch davon, wie sie gekommen ist, um eine andere Freundin aufzusuchen. Man versucht durch Zerstreuung auf sie einzuwirken. Vergebens. Sie bleibt in keinem Kaffeehause länger als einige Minuten. Sie verläßt das Theater mitten im ersten Akte; sie kann keine Musik hören, weil sie alles aufregt und sie am liebsten weinen möchte. Sie klagt furchterlich über Angstgefühle. Sie weiß es, daß sie verloren ist, daß sie ein unheilbares Leiden hat, nicht nur ihr Herz sei krank, auch im Kopfe werde sich etwas verwirren und man werde sie in eine Irrenanstalt bringen müssen. Sie schläft keine Nacht, quält ihre Umgebung in furchterlichster Weise. Ihr Mann oder ihre Tochter müssen immer bei ihrem Bette sitzen und sie bei den Händen festhalten. Sobald sie sich entfernen, bekommt sie eine so schreckliche Angst, daß sie zu schreien anfängt. Sie schreit auch trotz der Anwesenheit ihrer Lieben plötzlich laut und unvermutet auf. Sie stößt dann alle, auch Mann und Tochter, von sich. Sie beginnt ihre Umgebung zu schlagen. Unvorhergesehen stürzt sie sich auf ihren Mann und versetzt ihm einen Schlag. Besonders vom Schlagen des Dienstmädchens kann sie nur mit Gewalt abgehalten werden. Dabei entwickelt sie einen pathologischen Geiz. Man darf keine Medikamente kaufen, da sie der Überzeugung ist, daß sie jetzt ganz verarmt sind und bald werden Betteln gehen müssen. Sie erzählt mir eine lange Geschichte: Ihr Mann hätte einen Kompagnon gehabt, der sie um das ganze Vermögen gebracht habe. Dieser Schuft habe sie jetzt bettelarm gemacht. Sie hätten nicht einmal so viel, daß sie noch ein halbes Jahr existieren könnten. Die Erzählung war nur teilweise richtig. Wie mir der Mann auseinandersetzte, war das Wahre daran, daß er durch den Kompagnon wohl einen großen Schaden erlitten. Es blieb ihm aber genug Geld, daß er ohne Sorge und selbst ohne Arbeit weiterleben konnte. Sie jammert aber täglich über ihre Armut. Die Psychose steigert sich von Tag zu Tag. Sie läßt sich nicht mehr frisieren und ist nicht mehr dazu zu bewegen, sich einen neuen Hut oder ein neues Kleid anzuschaffen. Die vorher vornehm gekleidete und frisierte Dame macht jetzt einen geradezu ärmlichen, vernachlässigten Eindruck. Sie ist in einigen Wochen eine alte Frau geworden. Sie trägt die ältesten Kleider, wenn sie ausgeht, nimmt statt des Hutes ein altes schwarzes Tuch um den Kopf. Sie verweigert jede Nahrungsaufnahme, weil sie keinen Appetit hat und ihr alles im Halse stecken bleibt. Eines

Abends beschwört sie mich mit aufgehobenen Händen, ich möge ihr Gift geben, so daß sie rasch sterben könne. Sie sei eine arge Sünderin. Gott habe sie für ihre schweren Sünden gestraft. Sie habe nur einen Wunsch: Sterben!

Während ich ihr dies freundlich auszureden versuche, stürzt sie sich auf mich und versetzt mir einen Schlag auf die Brust. Am nächsten Tage macht sie einen Suizidversuch. Sie versucht durch das Fenster zu springen, wird noch rechtzeitig aufgehalten. Wir lassen sie durch eine Wärterin überwachen. Die Kranke jedoch weiß diese so zu überlisten, daß sie sich mit einer Gabel nicht unerheblich verletzen kann. Sie muß in eine Anstalt gebracht werden, wo sie mit Schlundsonde ernährt wird, weil sie jede Nahrungsaufnahme verweigert. Dort spricht sie meistens kein Wort, liegt wie geistesabwesend in einer Ecke und verbringt trotz Chloral, Veronal und Trional schlaflose Nächte. Dazwischen Halluzinationen, Präkordialangst, Verständigungsideoen. Wenn sie ihr Mann besucht, wird sie lebendig, fällt vor ihm auf die Kniee und beschwört ihn, sie nach Hause zu nehmen, sie gehe in der Anstalt zugrunde, sie wolle sich zu Hause beruhigen, so daß der erschütterte Mann sie am nächsten Tage wieder in die Wohnung bringt. Ich behandle sie dort mit großen Dosen Opium, Einpackungen, allgemeiner Körpermassage und es gelingt mir, eine gewisse Beruhigung zu erzielen. Die Angstanfälle werden seltener. Patientin fängt an, einige Stunden in der Nacht zu schlafen und ist auch dazu zu bewegen, kleine Dosen Milch und Nährpräparate zu sich zu nehmen. Zugleich versuche ich, mir über die Psychogenese dieses Leidens klar zu werden und siehe da: meine Bemühungen waren von Erfolg begleitet. Aus einzelnen Andeutungen der Patientin entnehme ich, daß der Kompagnon da eine gewisse Rolle spielte. So sagte sie einmal: „Dieser Kerl hat täglich bei uns gefressen und getrunken und dann hat er meinen Mann so schändlich betrogen.“ Die Geschichte von dem Kompagnon lautet in der Darstellung des Mannes folgendermaßen: Es war ihm ein junger Mann als äußerst tüchtiger Kaufmann empfohlen worden. Er dachte, er könnte sich für seine damals 17jährige Tochter einen Schwiegersohn heranziehen und sie eröffneten beide eine Fabrik, die von Anfang an ziemlich gut ging. Er gewann den jungen Mann so lieb, daß er ihm antrug, in seinem Hause zu speisen, so daß sie eigentlich keinen Schritt ohne ihn ausgingen. Er war überall dabei. Allmählich jedoch begann das Geschäft schlechter zu gehen und der Kompagnon eröffnete ihm, daß sie sozusagen vor dem Konkurse stünden. Darüber erschreckt, zog er sich aus dem Geschäfte zurück, da er mit dem Gerichte nichts zu tun haben wollte. Der Kompagnon versprach, das eingelegte Kapital in kleinen Raten zurückzuzahlen. Er werde das Möglichste leisten, um die Fabrik vor dem Konkurse zu retten. Sollten sie doch in Konkurs geraten, dann werde er eben allein die Verantwortung tragen. Dieses Vorgehen erwies sich als ein geschickter Schwindel, auf den der ehrliche Mann hereingefallen war. Kurze Zeit nach dem Bruche heiratete der Kompagnon in aller Stille eine sehr reiche Witwe, mit der er schon lange Zeit hindurch ein Verhältnis gehabt haben soll, und die Fabrik nahm einen solchen Aufschwung, daß man leicht ersehen konnte, der Fabrikant werde sich an ihr bald zum Millionär emporarbeiten. Der Mann hatte dieses abscheuliche Vorgehen verhältnismäßig leicht getragen, weil er außer der Fabrik ein kleines Geschäft besaß, das ihn anständig ernährte. Auch verfügte er über ein kleines Kapital, das er nicht berührt hatte. Überdies

wurde ihm das eingezahlte Geld von seinem Kompagnon nach der Hochzeit zurückgezahlt. Die Frau jedoch gebärdete sich wie rasend. Ich kam dadurch auf den Gedanken, die Frau müsse mit dem Kompagnon irgend etwas vorgehabt haben und versuchte in mehreren Stunden, sie vorsichtig zum Reden zu bewegen. Auf allen möglichen Umwegen steuerte ich auf mein Thema los, sprach ihr zu, sie möge sich mir anvertrauen, es werde sie beruhigen. Sie meinte jedoch, sie habe nichts zu sagen und verweigerte meistens jede Antwort. Im Laufe der Behandlung jedoch, als durch eine größere Dosis Opium eine größere vorübergehende Beruhigung erzielt war, faßte sie zu mir mehr Vertrauen und ich riskierte es einmal, direkt an sie die Frage zu richten, was zwischen ihr und dem Kompagnon vorgefallen wäre. Darüber wurde sie sehr erregt, fing heftig zu weinen an und gestand mir endlich folgendes: Sie lernte den Mann in der Heilanstalt kennen, wohin ich sie das erstmal geschickt hatte. Sie war in der Anstalt interniert, während er in dem der Anstalt angrenzenden Orte wohnte. Schon damals erlag die unbefriedigte Frau seinen Verführungskünsten und knüpfte mit ihm ein festes Verhältnis an. Es war ihr immer schrecklich peinlich, wenn ihr Mann davon sprach, daß er diesen Mann, den er mittlerweile kennen gelernt, zum Kompagnon und zum Schwiegersohn ausersehen habe. Sie hatte immer darauf hingewiesen, daß ihre Tochter zu jung sei, daß man noch Zeit habe, an das Heiraten zu denken u. dgl. m. Das Arrangement als Kompagnon war ihr sehr willkommen. Dadurch hoffte sie den jungen Mann dauernd zu fesseln. Der Kompagnon war täglich ihr Gast und kam sehr häufig, wenn er wußte, daß ihr Mann nicht zu Hause und die Tochter auswärts beschäftigt war. Nicht nur, daß das Verhältnis fort dauerte, sie unterstützte ihn sogar mit größeren Geldsummen, die sie sich im Laufe der Jahre erspart hatte. Alle Ersparnisse und ein Teil des Wochengeldes wanderten in die Taschen des Liebhabers. Sie liebte ihn mehr als ihren Mann, ihre Tochter, als ihr ganzes Leben. Sie liebte ihn mit jenem Fanatismus und jener Verblendung, deren nur die älteren Frauen fähig sind. Und dieser Mensch, dem sie alles geopfert hätte, ließ sie eines Tages in brutaler Weise stehen und betrog nachher ihren Mann auf so schmachvolle Weise um die Früchte seiner ehrlichen Arbeit. Ihre Verzweiflung und Enttäuschung war nicht zu beschreiben. Dabei war der Affekt gewissermaßen „eingeklemmt“. Sie konnte ihrem Zorn nicht Luft machen. Am liebsten hätte sie sich auf den Mann gestürzt und ihn erschlagen. Deshalb schlug sie ihren Mann, die Tochter und das Dienstmädchen. Es waren Zwangshandlungen, die durch Verdrängung des peinlichen Gedankens entstanden waren. Die Tochter haßte sie zeitweise, denn sie war ihre Rivalin gewesen. Auch ihr Geiz war nicht unschwer zu erklären.¹⁾ Sie machte sich Vorwürfe, weil sie ihm soviel von den Ersparnissen verschenkt hatte. Am schwersten aber trug sie daran, daß sie mit keinem Menschen darüber sprechen konnte. Wohl schimpfte und tobte sie über diesen „Schurken“. Aber die eigentliche Wahrheit, welcher Verbrecher dieser Mensch gewesen, konnte sie niemandem sagen. Deshalb lief sie von Freundin zu Freundin, von Arzt zu Arzt, weil sie immer den Vorsatz hatte, einem Menschen auf der Welt das Geheimnis anzuvertrauen.

Nach dieser Aussprache besserte sich das Befinden in auffallender Weise, sie beruhigte sich immer mehr, nahm an Gewicht zu und schlief mit

¹⁾ Er hatte auch eine symbolische Bedeutung und diente nachträglichen „Annullierungstendenzen“. Sie geizte mit ihren Gaben und hielt ihre Tasche strenge verschlossen.

sehr kleinen Dosen Opium schon 5—6 Stunden. Im Verlaufe von einigen Monaten klang die Psychose allmählich ab. Heute, nach zwei Jahren, kann man noch die unauslöschlichen Spuren beobachten. Das ganze Mißtrauen hat sich auf die Dienstboten geschoben. Sie beschuldigt sie des Diebstahles bei jeder Gelegenheit. Es hält bei ihr auch niemand länger als einige Wochen aus. Sie ist von einem krankhaften Mißtrauen erfüllt und ihre Sparsamkeit erscheint, wenn nicht mehr pathologisch, so doch immerhin im auffallenden Gegensatz zu ihrer einstigen leichtsinnigen Lebensweise. Auffallend ist ferner ihre übergroße Zärtlichkeit ihrem Manne gegenüber. Er wird wie ein Wickelkind gepflegt und wenn etwas imstande ist, ihre Sparsamkeit in Verschwendung umzusetzen, so ist es die Sorge um den Mann. Für ihn ist ihr gar nichts zu teuer. Ferner ist die früher aufgeklärte, ganz vorurteilslose Frau sehr fromm geworden und geht täglich in die Kirche. Wie ich nachher erfahren habe, hat sie auch ihre Sünde gebeichtet und Absolution erhalten.

Ich wage es nicht zu entscheiden, ob die offene Aussprache den schönen Erfolg gezeitigt hat. Vielleicht hätte auch die Zeit die Heilung vollendet. Jedenfalls war die Besserung nach der Aussprache eine auffallend rasche.¹⁾

Große Ähnlichkeit mit dem vorhergehenden Falle hat die zweite Krankengeschichte.

Nr. 130. Eines Abends wurde ich zu Frau K. B. gerufen, welche ich im Bette sitzend mit einem heftigen Angstanfalle vorfand. Als ich eintrat, schrie sie auf. „Da kommen sie schon, die Männer, die schwarzen Männer, die mich holen wollen. Fort, fort, fort; ich lasse mich nicht fangen.“ Sie sprang aus dem Bette und wollte zur Türe. Ich erfaßte sie beim Arme und sagte zu ihr freundlich: „Erkennen Sie mich nicht? Ich bin es, Ihr Freund, der Doktor.“ „Sie sind auch mein Feind!“ schrie sie weiter, „ich will keine Menschen um mich sehen, Ruhe will ich haben. Fort, fort von hier. Ach Sie sind gewiß gekommen, um mich in eine Irrenanstalt zu bringen.“ Mit großer Mühe gelang es, die Patientin zu beruhigen, sie ins Bett zurückzubringen, woselbst sie nach einer kalten Einpackung und einer größeren Dosis Brom-Chloralhydrat sehr bald vollkommen beruhigt erschien. Sie schlief in der Nacht ziemlich ruhig und hatte nur zweimal heftige, aber rasch vorübergehende Angstanfälle. Am nächsten Tage traf ich sie etwas ruhiger und gefaßter. Sie wünschte mit mir allein zu sprechen und bat mich, ihr „etwas“ Gift zu geben, sie könne mit solchen quälenden Anfällen nicht länger leben. Fortwährend fürchte sie, daß Männer kommen, die sich auf sie stürzen wollen. Jedesmal, wenn während der Unterredung die Tür knarrte, fuhr sie zusammen und wurde vor Schrecken fast besinnungslos. Zwischen der logisch geführten Unterredung sprach sie auch viel verworrene, unzusammenhängende Dinge. Sie fühlte sich von Feinden verfolgt. Das wäre die Strafe für die „Fehler“, die sie begangen habe.

Ich kannte die Vorgeschichte dieses Falles und wußte genau, wie sich diese Psychose herausgebildet hatte. Sie hatte mich schon vor zirka sechs Jahren um meinen ärztlichen Rat angegangen. Damals litt sie an Herzklopfen, Dyspnoe, Schlaflosigkeit, Angstgefühlen, Schwindel, Reizbar-

¹⁾ Epikrise: Ich sah die Expatientin vor einigen Wochen. Sie ist vollkommen gesund, nur etwas gedrückt und unterwürfig.

keit und ängstlicher Erwartung. Also an einer typischen Angstneurose. Die Ursache war mir ebenfalls bekannt. Ihr Mann war nach einem apoplektischen Insulte vollständig impotent geworden. Die noch sehr üppige und kräftige Frau, die übrigens um 10 Jahre jünger als ihr Mann war — zur Zeit dieser Behandlung ist sie 41 Jahre alt —, hatte ein großes sexuelles Bedürfnis. Objektiv waren schon damals leichte Zeichen eines Basedow, starke Glotzaugen, eine kleine Struma und Zittern der Hände nachzuweisen (Photographien aus früherer Zeit beweisen jedoch, daß diese Vorwölbung der Augen schon als Mädchen in gewissem Grade bestanden hat). Allerdings war sie schon als Mädchen nervös, so daß man eine gewisse Forme fruste des Basedow als Grundlage ihrer Neurose und Psychose annehmen konnte. Damals besserten sich ihre Beschwerden sehr rasch, als sie mit ihrem Musiklehrer ein Verhältnis anknüpfte. Dieser Mann — nennen wir ihn Adolf — sollte noch später in ihren Halluzinationen eine große Rolle spielen. Ferner wußte ich, daß sie sich bei der Pflege ihres schwerkranken Mannes einigermaßen überanstrengt hatte. Der Mann war vor zirka zwei Monaten gestorben, nachdem sie ihn zwei Jahre hindurch gepflegt und behütet hatte, freilich fern von Wien unter für sie sehr ungünstigen und aufregenden Verhältnissen. Sie wohnte in Gmunden mit einer Stieftochter, die sich mit ihr in der Pflege ihres Mannes teilte und die an dem Vater mit großer schwärmerischer Liebe hing. Es war bekannt, daß ihr Mann zeitlebens sehr viel ersparen konnte und sie in wohlgeordneten Verhältnissen zurückgelassen hatte. Er hatte schon bei Lebzeiten seinen Freunden wiederholt die Mitteilung gemacht, daß er seine Erbschaft zu gleichen Teilen an seine Frau und seine noch ledige Tochter aus erster Ehe zurücklassen werde. Um so sonderbarer erschien die fast grenzenlose Verzweiflung dieser Frau nach dem Tode ihres Mannes, welche sich anfangs nur auf einen Punkt bezog: sie hatte Sorge, sie werde von dem zurückgebliebenen Kapital nicht leben können. Fortwährend schrie sie: „Oh, ich arme Frau, als Bettlerin hat er mich zurückgelassen. Gar nichts ist mir geblieben, wovon werde ich leben?“ Wenn man ihr erklärte, daß doch ihr Mann die letzten acht Jahre seines Lebens auch nichts mehr verdient und von seinen Renten gelebt hatte, und daß das Vermögen sicherlich so groß war, daß sie und ihre Tochter bequem davon leben konnten, schüttelte sie den Kopf, weinte heftig und wiederholte ihre stereotype Klage: „Oh, ich arme Frau, wovon werde ich leben?“ Ein geradezu pathologischer Geiz bemächtigte sich ihrer, so daß sie es beispielsweise nicht duldete, daß man den Doktor rief oder gar ein Medikament aus der Apotheke holte. Ich mußte ihr versichern, daß ich für die Behandlung „keinen Kreuzer“ verlangte und machte ihr vor, die Medikamente würden durch meine Protektion ebenfalls gratis aus der Apotheke für sie abgegeben. Nur auf diese Weise war sie zu bewegen, sich von mir beobachten und behandeln zu lassen.

Bei dieser merkwürdigen, unmotivierten Aufregung war es mir sofort klar, daß es sich in diesem Falle einfach um die Folgen eines bösen Gewissens handeln mußte. Offenbar machte sie sich heftige Vorwürfe, ihren Mann mit Adolf betrogen zu haben; denn in einen der nächsten Angstanfälle, in dem sie wahnsinnig im Zimmer herumlief, dann im Hemd auf die Gasse laufen wollte (Raptus), schrie sie plötzlich: „Adolf, geliebter Adolf, komme und stehe mir bei!“ So daß das lang behütete Geheimnis ihrer Liebe der ganzen Umgebung verraten war. Adolf hatte nämlich

knapp vor dem Tode ihres Mannes eine ihrer wohlhabenden Nichten geheiratet. Daß sie mit Gedanken gespielt hatte, Adolf nach dem Tode ihres Mannes zu heiraten, verriet sie in einer zweiten Halluzination, wo sie ausrief: „Dort steht er, der Nichtswürdige, der Elende! Er kommt mich holen!“ Als man sie fragte, wer der Nichtswürdige sei, schrie sie: „Adolf, der Schuft!“ Dann blickte sie verstört umher und sagte: „Was habe ich gesagt? Ich muß einen großen Unsinn gesprochen haben!“

An einem der nächsten Tage fand ich sie bewußtlos auf der Erde. Sie hatte, um die Qual zu enden, Lysol getrunken. Trotzdem ich der Familie strengste Überwachung aufgetragen und die sofortige Internierung in einer Anstalt befohlen hatte, glaubte man immer, es handle sich nur um die übermäßige Trauer über den Verlust ihres Mannes. So konnte sie in einer unbewachten Minute, während ihre Pflegerin auf den Abort ging, rasch eine größere Dosis Lysol trinken. Es gelang sofort, durch eine Magenausspülung, durch Darreichung von schwarzem Kaffee und Kampferinjektionen sie am Leben zu erhalten. Ich bemerke, daß ich die Diagnose Lysolvergiftung nicht von der Umgebung erhielt, die der Meinung war, es handle sich um einen „nervösen“ Anfall, sondern daß mich erst die tiefe Bewußtlosigkeit, das stertoröse Atmen, der schwache Puls und einige kleine Verschorfungen an den Lippen und im Gesicht darauf brachten, daß hier ein Suicidium vorliege. Die Umgebung weigerte sich, die Diagnose einer Vergiftung zuzugeben.

Am Abend fühlte sich Patientin etwas besser, klagte nur über große Schmerzen beim Schlucken und stöhnte: „Jetzt bin ich für mein Leben verschandelt.“ Sie leugnete entschieden, irgend einen Selbstmordversuch unternommen zu haben. Nach einer Woche, während welcher sie sich völlig negativistisch verhielt, schwanden die Folgen der Lysolvergiftung. Sie war mit Mühe zu bewegen, etwas Milch zu nehmen, gab keinem Menschen eine Antwort, sondern starrte nur teilnahmslos, fast apathisch in eine Ecke. In den nächsten Tagen stand sie auf und wollte wieder einen freien Moment benutzen, um sich aus dem Hause zu flüchten. Sie lief im Hemd auf die Straße, um sich unter die Elektrische zu werfen. Die Wärterin kam ihr jedoch rechtzeitig nach und brachte sie zurück. Endlich gab die Familie (ein alter Vater und die Stieftochter) nach und man brachte sie in eine Anstalt. Dort weinte sie wochenlang vor sich hin oder saß traurig in einer Ecke, und wenn man sie fragte, weshalb sie so traurig sei, sagte sie: „Weil ich für alle Zeiten verschandelt bin.“ Sie meinte die Verschorfungen im Gesicht, die jedoch in Heilung begriffen und nur ganz oberflächlicher Natur waren. In der Anstalt wurde die Diagnose auf „manisch-depressives Irresein“ gestellt. Nach einigen Wochen folgte auf ein melancholisches Stadium eine Periode großer Erregung. Sie nannte sich eine arge Sünderin. Ihre Fehler seien nicht mehr gut zu machen. Sie begann wieder zu halluzinieren, redete sehr viel, erzählte den Wärterinnen, sie habe von „der Kaiserin Maria Theresia“ Besuch bekommen und dergleichen mehr. Auch diese Erscheinungen klangen ab und sie verlangte stürmisch nach ihrer Stieftochter. Als diese erschien, weinte sie und wollte ihr die Füße küssen. Das war um so auffällender, als sie die ganze Zeit über mit der Stieftochter sehr schlecht gelebt hatte. Ich war auch bei diesem Besuche anwesend; sie beschwor uns, sie nach Hause zu nehmen, sie werde sich vollkommen ruhig verhalten. Ich konnte ihr auch eine Mitteilung machen, die auf sie einen sichtlich großen wohl-

tätigen Eindruck ausübte. Ich sagte ihr, das Testament sei bereits eröffnet worden, sie erhalte eine kleine Summe, mit der sie bei einigem guten Willen bescheiden leben könne.

Hier muß ich etwas einfügen. Mir war aufgefallen, daß ihr als wohlhabend bekannter Gatte ein verhältnismäßig kleines Vermögen hinterlassen hatte. Wie sich später herausstellte und wie ich schon damals wußte, hatte die Frau schon bei Lebzeiten ihres Mannes einen Teil des Vermögens auf ihren Namen schreiben lassen, einen anderen Teil bei Verwandten deponiert. Was sie die ganze Zeit gefürchtet hatte, war folgendes: Einerseits, die Behörde werde ihr auf diesen Betrug kommen und sie mit einer hohen Strafe für Steuerentziehung belasten. Andererseits, daß die Stieftochter im Prozeßwege eine gerichtliche Teilung des Vermögens nach den Intentionen des Vaters verlangen werde. Denn diese Stieftochter war bei diesem Handel eigentlich um drei Viertel des ihr rechtmäßig zukommenden beträchtlichen Vermögens verkürzt worden. Aus diesem Schuldbewußtsein stammte die Angst der Kranken, daß „Männer“ kommen werden; sie fürchtete sich vor dem Gerichte. Die Motive, die sie dazu geleitet haben, mögen in erster Linie die Liebe zu Adolf gewesen sein, den sie mit diesem Gelde erkaufen wollte. Als ich ihr mitteilte, daß die Erbschaftsangelegenheit in zufriedenstellender Weise geordnet wäre (die Stieftochter benahm sich dabei außerordentlich zuvorkommend), machte es auf die Kranke einen sichtlich beruhigenden Eindruck. Sie konnte in einigen Tagen in eine ruhigere Abteilung gebracht werden und im Verlaufe von einigen Wochen kam sie bedeutend gebessert nach Hause.

Indessen bereitete sich ein neues Drama vor. Nach einigen ruhigen Wochen verschlimmerte sich der Zustand und die Patientin bot zu Hause das Bild einer schweren psychischen Depression. Sie interessierte sich für gar nichts, wollte nicht ausgehen, war nicht zu bewegen, sich umzukleiden, sie war vollkommen apathisch. Für einen Punkt allerdings interessierte sie sich noch immer: das waren wieder die Geldausgaben. Fortwährend rechnete sie und alle Ausgaben im Haushalt mußten vor ihr in lächerlichster Weise reduziert werden. Sie wollte sich einschränken, das Dienstmädchen wegschicken, die Wohnung kündigen und dergleichen Dinge mehr. Mittlerweile gewann ich ihr Vertrauen und eines Tages ging ich den heiklen Gegenstand direkt an. Ich gab ihr zu verstehen, daß ich den psychischen Konflikt durchschaut hätte. Sie brach in Tränen aus, gestand mir ihr großes Seelenleid und ihre Befürchtungen. Auch machte sie sich Gewissensbisse, sie hätte den letzten Willen ihres seligen Mannes nicht erfüllt und seine Tochter um das Erbe betrogen. Was solle sie jetzt machen, um ihren Seelenfrieden zu finden? Ich sprach ihr Trost zu und empfahl ihr, sich mit einem ihr verwandten Advokaten zu besprechen. Dieser riet ihr, ein privates Übereinkommen mit ihrer Tochter zu treffen, das ihr Gewissen vollkommen beruhigen könnte. Sie möge nach vollständiger Genesung die Stieftochter als Erbin des ganzen Vermögens einsetzen, das heißt, nach ihrem Tode falle alles wieder der Tochter zu, so daß sie ihr nur die Zinsen entzogen hätte, die ja doch nicht so in Betracht kämen, da die Tochter im Begriff stand zu heiraten und ohnedies versorgt war. Das leuchtete ihr ein, sie ging auf den Vorschlag mit Freuden ein und der schwere psychische Zustand besserte sich in so auffallender Weise, daß sie wieder ausging, Freunde besuchte und einzelne Einkäufe machte. Sie nahm an Gewicht zu und begann sich für alles zu

interessieren. Nach sechs Wochen jedoch erkrankte sie wieder an nächtlichen Angstanfällen und an einer inneren Unruhe, die sie außerordentlich quälte. Sie klagte sich immer an, sie hätte schwere Fehler begangen. Sie war wieder nicht imstande, zu einem Entschlusse zu kommen. So hatte sie ihre Wohnung gekündigt und war darüber ganz unglücklich. Sie lief zum Hausherrn und bat ihn flehentlich, die Kündigung rückgängig¹⁾ zu machen. Als er dies versprach, bereute sie es wieder und ließ dem Hausherrn sagen, er möge doch bei der Kündigung bleiben. Und dies wiederholte sich zwanzigmal im Tage. Sie nahm eine neue Wohnung auf und kündigte sie, während sie einzog. Kurz, den ganzen Tag hatte sie mit ihrer Willenlosigkeit zu kämpfen. Jedesmal war es ein Fehler, den sie begangen hatte. Der Zustand verschlimmerte sich wieder. Eines Tages bedrohte sie ihren alten Vater, der herbeigeeilt war, um sein Kind zu pflegen, mit einem großen Küchenmesser. Auch begann sie ihn zeitweise heftig zu schlagen, so daß sie wieder auf das Beobachtungszimmer gebracht wurde. Nachbarn, die der alte Mann dauerte, hatten die polizeiliche Anzeige gemacht. Dort simulierte sie in so geschickter Weise, daß kein Mensch bei ihr eine schwere psychische Störung vermutet hätte. Ihr eigener Vater leugnete bei der Einvernahme durch die Spitalsärzte, daß sie ihn mit dem Messer bedroht hatte, leugnete die Schläge und sagte aus, es wäre bloßer Scherz gewesen, so daß sie wieder aus der Anstalt herauskam. Da war ich nun Zeuge einer tragischen Szene, die mir die neuen Anfälle sofort erklärlich machte. Die Tochter hatte indessen geheiratet und der um einen Teil seiner Mitgift betrogene Schwiegersohn forderte die Schwiegermutter auf, die Ansprüche seiner Frau an das Vermögen ihres Vaters in rechtlicher Weise zu regeln. Wenn ihr heute etwas zustoße, und „sie sei doch nur ein Mensch“, falle das Vermögen an den Staat zurück und die Tochter habe das leere Nachsehen. Wenigstens möge sie sich herbeilassen, ein Testament zu verfassen. Von einem rechtsgültigen Testament konnte ja keine Rede sein. Aber die Kranke hatte gestern selbst den Willen ausgesprochen, sie möchte ein Testament machen, das werde ihr die Ruhe wiedergeben. Ich meinte, sie solle noch warten, bis sie ganz gesund sei. Sie drang aber auf die Vollstreckung des Wunsches. Nun glaubte ich, es wäre alles zwischen den Verwandten geordnet und ich nur zufälliger Zeuge dieser Szene. Zu meinem Erstaunen weigerte sich die Kranke heute mit Rücksicht auf ihre Erregung, irgend ein Testament zu verfassen, und meine Überraschung war nicht gering, als der greise Vater der Patientin vorsprang und schrie: „Wer ist der Erbe meiner Tochter? Der Erbe kann nur der Vater sein und kein anderer. Ich dulde kein neues Testament. Hier ist ein Testament; da bin ich der alleinige Erbe.“ Jetzt war es klar, weshalb sie ihn die ganze Zeit geschlagen und mit dem Messer auf ihn losgegangen war. Sie hatte ihre Seelenruhe wieder dadurch erkaufte, daß sie ihrer Tochter die widerrechtlich erworbenen Kapitalien zu vermachen gedachte. Der Vater aber hatte sie gestern abends bestimmt, ein Testament zu seinen Gunsten resp. zugunsten seiner drei anderen Töchter abzufassen. Diesem neuen psychischen Konflikte war sie nicht gewachsen. Die Tochter brach mit ihr sofort die Beziehungen ab, ohne die Angelegenheit gerichtlich auszutragen. Die arme Frau wurde

¹⁾ Sie wollte eine Sünde rückgängig machen. Offenbar die Todeswünsche gegen den gelähmten Gatten.

von Tag zu Tag schwerer krank. Die Angstanfälle häuften sich und eines Tages fand man sie am Fensterkreuz erhängt.

Hier sehen wir, wie sich auf dem Boden eines Basedow eine Angstneurose und eine Melancholie entwickeln.¹⁾ Es war eine atypische Melancholie. Die erste Erledigung des psychischen Konfliktes führte ja tatsächlich eine rasche Heilung herbei. In den letzten Konflikt zwischen ihr und dem Vater einzugreifen, war ich machtlos, um so mehr, als der Vater meine Besuche mit schelem Auge ansah und in mir einen Anhänger der Tochter vermutete. Ich hätte jedoch meine Rechte als Arzt überschritten, hätte ich auch nur den leisesten Versuch gemacht, sie im Sinne der Tochter zu beeinflussen. Außerdem verbot ihr Geisteszustand die Abfassung einer rechtlich gültigen Urkunde. Das sog. Testament (einen Fetzen Papier) hatte sie vor ihrem Tode in Stücke gerissen. Ich glaube, daß nicht nur das böse Gewissen, die Angst vor dem Gerichte, vor Prozessen sie in den Tod getrieben haben. In erster Linie wird es der Verlust des Geliebten sein, um dessen Willen sie alles getan hat. Nachher war ihr das alles wertlos und sie flüchtete zu ihrer ersten Liebe, dem Vater. Sie fürchtete die Strafe Gottes und vollzog an sich das Todesurteil.

Für diejenigen jedoch, die die psychischen Wurzeln dieser Erkrankung nicht gekannt haben, war diese Psychose geradeso ein Rätsel wie der Wahn der Paranoia oder der stereotypen Worte eines an Dementia praecox Erkrankten. Wie jedoch das Buch von Jung „Zur Psychologie der Dementia praecox“ beweist, lassen sich auch hier die psychischen Wurzeln der Erkrankung zeigen. Die konstitutionelle Komponente will ich nicht leugnen. In unserem Falle war es der leichte Basedow.¹⁾ Aber nur die genaue Kenntnis der Psychogenese verschafft uns das vollkommene Verständnis der Symptome. Die Angst, nicht genug Geld zum Leben zu haben, entspricht tatsächlich jener Angst, die sie vor dem Tode ihres Mannes dazu getrieben hat, einen Teil des Geldes beiseite zu legen, damit es der Teilung entgehen soll. Es war die innere Motivierung ihres Verbrechens, das doch nur ausgeführt wurde, um Adolf zu fesseln. Ferner erleichtert uns das Verständnis der Geldneurose der Umstand, daß Geld immer eine Schuld symbolisiert. Die Kranken fürchten die Schuld und drücken das durch die Angst vor Schulden aus!

Der große Schmerz über den Tod ihres Mannes war die Reaktion auf ihren stündhaften Wunsch während der Pflege: „O, möchte er sterben, damit ich das Geld allein genießen und Adolf heiraten kann.“ Sie bedrohte ihren Vater mit dem Messer, weil er sie in den neuen Konflikt hineingebetzt hatte, indem er ihr zuredete, das Geld der Stieftochter zu entziehen, so einen Teil der Sünde gut zu machen, also zu büßen. Er zwang sie das sündige Rheingold, an dem ein Fluch haftete, für ihre Familie zu erhalten. Ihre Unfähigkeit, zu einem Entschlusse zu kommen, stammt

¹⁾ Girau („Zur Frage des myxödematösen Irreseins“, Mitteilungen aus den Hamburger Staats-Krankenanstalten, Band 7, Heft 1) macht aufmerksam, daß unter dem Bilde einer mit scheinbarer Demenz, die viel mehr Hemmung ist, Reizbarkeit, Halluzinationen und Verfolgungswahn einhergehenden Psychose bei Erwachsenen sich Schilddrüsenerkrankungen verbergen, die einer spezifischen Behandlung mit Thyreoidintabletten zugänglich sind. Levi und Rotschild (Archiv de Neurologie, 1907, Nr. 8, pag. 141) teilen als Resultat ihrer Beobachtungen mit, daß Nervosität und mangelhafte Funktion der Thyreoidea häufig im Zusammenhang stehen. Sie teilen fünf Formen dieser Erkrankungen mit und legen Gewicht darauf, daß die Formen sexueller Nervosität beim Weibe diesen Zusammenhang aufweisen.

nur aus der Quelle: Wem soll ich das Geld geben, der Stieftochter oder dem Vater? In dieser Frage war sie unentschlossen.

Sie projizierte jedoch ihre Unentschlossenheit auf alle anderen Fragen des Lebens. Sie klagte allen Freundinnen, dem Arzte, sie hätte schwere Fehler begangen. Das war die Wahrheit. Nur daß die Fehler schon viele Jahre zurücklagen. Dabei drängte sich überall der erotische Komplex durch. Ihre größte Angst war es, keine Eroberungen mehr machen zu können, und äußerte sich wiederholt in dem Wunsche, sie möchte heiraten, wenn jemand noch so eine verschandelte Frau nehmen würde.

Ich hatte seit der ersten Auflage wiederholt Gelegenheit, verschiedene Melancholien eingehend zu analysieren. Es gelang mir immer mit mehr oder weniger Mühe, die psychogene Wurzel freizulegen. Allerdings fand ich auch regelmäßig eine tiefe Religiosität, welche die Ursache der Verunsicherungs- und Schuldgefühle war. Der so häufige Selbstmord bei den Melancholien ist die Strafe, die der Neurotiker an sich selbst vollzieht. Deshalb finde ich den Einwurf *Freuds* ungerecht, den er in der Diskussion über den Selbstmord getan hat.¹⁾ Das Motiv des Selbstmordes bei der Melancholie ist nach meinen Analysen kein Rätsel mehr. Auch hier gilt das geheime Prinzip der Talion.

Ich möchte noch in aller Kürze auf einige andere Fälle hinweisen.

Nr. 131. Eine 46jährige Dame erkrankt an Melancholie und muß wegen einiger Selbstmordversuche für ein Jahr in einer Anstalt interniert werden. Das Bild war typisch: Verunsicherungs-ideen, Selbstvorwürfe, Angstanfälle, Nahrungsverweigerung, Schlaflosigkeit usw. In der Analyse, die ziemlich flott vor sich ging, kam zutage, daß sich die Kranke in den Schwager verliebt hatte und ihrem Manne den Tod gewünscht hatte. Dem Ausbruch der Melancholie ging eine schwere Lungenentzündung des Mannes voraus. Seine Genesung entsprach offenbar nicht ihren (unbewußten!) Wünschen. Denn in dem Gebete, das sie zum Danke für die wunderbare Genesung ihres Mannes verrichtete, passierte ihr ein Unglück, das sie mir erst nach sechswöchentlicher Analyse und auch da nur unter großen Widerständen, mit Zaudern und Zagen zu gestehen wagte. Am Ende des Gebetes passierte ihr das Unglück, daß sie einen Flatus ließ. Unwillkürlich entschlüpfen ihr die blasphemischen Worte: „Tady maš!“ (tschechisch und heißt: Da hast du's!). Dieses Verbrechen habe sie die ganze Zeit gedrückt und sie habe nicht den Mut gehabt, es zu beichten. Im Gegenteil! Obwohl sie sehr fromm ist, hatte sie sich nach dem Vorfall nicht getraut, in die Beichte zu gehen, aus Angst, der Priester könnte ihr sagen, sie habe sich ein für allemal das Seelenheil verwirkt. In diesem Falle spielte ich den psychoanalytischen Diplomaten. Ich wandte mich an den mir bekannten Pater Sch., einen sehr menschenfreundlichen, liebenswürdigen Herrn, und erzählte ihm die seltsame Geschichte. Er ließ die Dame zur Beichte kommen und absolvierte sie von der Sünde. Nach einigen Monaten bekam ich von ihrem Manne

¹⁾ *Freud* meint, die Affektvorgänge bei der Melancholie, die Schicksale der Libido in diesem Zustande, seien uns völlig unbekannt, und auch der Daueraffekt des Trauerns sei psychoanalytisch noch nicht verständlich gemacht worden. (Über den Selbstmord, insbesondere über den Schüler-Selbstmord. Diskussionen des Wiener psychoanalytischen Vereins. J. F. Bergmann 1910.) Wir haben ja schon aus den ersten Krankengeschichten ersehen können, daß meine Ausführungen in dieser Diskussion (Niemand töte sich, der nicht einen anderen töten wollte) das tiefe Rätsel des Selbstmordes bei der Melancholie gelöst haben. Was die Kranken in den Tod treibt ist die Schuld.

einen Brief, der mir bestätigte, daß die langsam einsetzende Besserung große Fortschritte gemacht hatte und die Patientin wieder Freude am Leben und ihrer Wirtschaft habe.

Nr. 132 zeigt uns die Melancholie als Schutz gegen die Heirat einer heißgeliebten Tochter. (Flucht in die Krankheit.) Eine hohe Sechzigerin erkrankt an Melancholie mitten in den Vorbereitungen zur Hochzeit ihrer auffallend schönen Tochter. Die Vorbereitungen werden unterbrochen. Man darf zu der alten Frau überhaupt nicht von der Hochzeit reden. Immer erwidert sie: „So lange ich so schwer krank bin, habe ich keinen Kopf für die Hochzeit und kann mich um die Vorbereitungen nicht kümmern. Die Hochzeit muß aufgeschoben werden, bis ich vollkommen gesund bin.“ Des Nachts kann sie nur ruhig liegen, wenn das geliebte Kind bei ihr liegt. Sie hält sich krampfhaft an und läßt sie nicht eine Sekunde los. Bei der Schilderung der Nacht sagt die intelligente Dame: „Ich erzähle es Ihnen ohne Beschönigung. Ich greife sie an, wo ich sie gerade erwischen kann, hinten oder vorne. Am liebsten möchte ich in sie ganz hineinkriechen.“ Hier wird die unbewußte starke homosexuelle Liebe als schwere Schuld empfunden. Sie weiß es, daß sie egoistischer Weise das Lebensglück ihres Kindes vernichtet. Die Verlobung löste sich auf, da der ungeduldige Bräutigam nicht so lange warten wollte. Natürlich machte sich die Dame Vorwürfe, sie hätte das Glück ihrer Tochter zerstört. Der Selbstmord des Exbräutigams steigerte die Krankheit derart, daß Suizidversuch auf Suizid folgte und das liebe alte Mütterchen interniert werden mußte. Ein Schlaganfall machte einige Monate später ihrem Leben ein Ende.

Natürlich wirft sich die Frage auf, ob die Melancholie in diesem Falle nicht im Sinne *Kraepelins* als Rückbildungserscheinung infolge von Arteriosklerose aufzufassen sei. Aber selbst die Beteiligung dieser organischen Faktoren zugegeben, war die psychogene Wurzel so klar, daß man sie nicht außer dem Kalkül lassen konnte.

Dieser Fall zeigt uns die Bedeutung der Homosexualität für das Zustandekommen der Psychose. Der Affekt der Trauer muß auch eine Komponente in dem Umstande haben, daß diese Triebrichtungen das Stigma der Aussichtslosigkeit (*Sadger*) an sich tragen.

Es ist das große Verdienst *Freuds*, diesen Gesichtspunkt für die Psychologie der Psychosen herausgefunden zu haben. Seine zweite Paranoiaarbeit „Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)“ im III. Bande des Jahrbuches bedeutet einen Markstein in der Geschichte der Psychiatrie.¹⁾ Noch können wir nicht beurteilen, wie weit sich die Ergebnisse dieser Ausführungen bestätigen werden. Aber für die psychoanalytische Forschung eröffnet sich ein neuer Schacht, der die reichste Ausbeute verspricht. Die neuen Forschungen werden uns die große Bedeutung der Homosexualität für das Seelenleben des Menschen klar machen.

Eine dankbare Aufgabe für die Psychotherapeuten bieten die zyklisch auftretenden Depressionen, die meistens auf dem Boden einer Angst-hysterie entstehen. Hier zeigen sich Formen, die Übergänge zur typischen

¹⁾ Es liegen bereits Bestätigungen vor, die sämtlich im Zentralblatt für Psychoanalyse publiziert wurden. So die Arbeit von *Ferenzi*, Pathogenese der Paranoia (I. Bd.) und die Arbeit von *Morechan-Bauchant* (Poitiers), Homosexualität und Paranoia (II. Bd., Heft IV).

Zyklothymie bilden. Nach Perioden heiterer Stimmung kommen schwere Depressionen, in denen der Kranke sich von aller Welt zurückzieht und mit Selbstmordimpulsen kämpft. Dieses Leiden ist bei Frauen viel häufiger als bei Männern und psychotherapeutisch angreifbar. Gewöhnlich bricht am Anfang der Behandlung eine schwere Depression aus. Die Resultate sind verschieden. Einzelne Fälle erweisen sich trotz der Behandlung als unheilbar. Dies hängt mit der Natur des Leidens zusammen. Jede Depression ist die Trauer über die eigene Tugend und die Antwort auf einen sexuellen Verzicht. Es handelt sich meist um hocharotische Menschen, denen ihre Begierden nicht bewußt sind. Die Psychoanalyse kann da nur nach dem treffenden Ausspruch *Freuds* hysterisches Elend in gemeines verwandeln. Den schönsten Erfolg hatte ich bei einem Schriftsteller, der nach Bewußtmachung seiner sexuellen und kriminellen Phantasien und nach Hebung infantiler Traumata sich nun drei Jahre fast vollkommen gesund fühlt. „Bis auf kleine unbedeutende Verstimmungen,“ schreibt er, „Verstimmungen, wie sie auch den Normalmenschen überkommen dürften, fühle ich mich vollkommen gesund.“

Dagegen habe ich bei Frauen schon einige Mißerfolge erlebt, die aber zum Teil auf die mangelhafte Technik zurückzuführen sein dürften. Die Übertragung zeigt bei diesen Kranken eine unglaubliche Stärke und artet fast zur Leidenschaft aus, wenn man ihr nicht rechtzeitig energisch begegnet. Diesen Frauen gegenüber ist jedes Entgegenkommen freundschaftlicher Natur gefährlich, weil es von ihnen als Liebe aufgefaßt wird und darum scheint mir große Strenge am Platze.

Daß sich verschiedene andere Formen der Psychosen psychoanalytisch beeinflussen lassen, wird jetzt durch zahlreiche Arbeiten immer mehr zur Gewißheit. Die Dipsomanie ist nur eine spezielle Form der Zyklothymie. Die kriminellen Impulse werden durch den Rausch zum Schweigen gebracht, wodurch in einzelnen Fällen gerade das erreicht wird, was hätte vermieden werden sollen; das Verbrechen.

Auch für diese Psychose gelten die schönen Worte *Jungs*: „Der schwachen und sensiblen Seele des Kranken erscheint das Problem unlösbar¹⁾, daher wird der Affekt unüberwindlich groß; so stellt sich uns die Geisteskrankheit von der psychologischen Seite dar. Die Reihe von anscheinend sinnlosen Ereignissen, von sogenannten „Verrücktheiten“, hat plötzlich Sinn bekommen; wir verstehen den Sinn im Wahnsinn und dadurch kommt uns der Geisteskranke menschlich näher. Er ist ein Mensch, der an allgemein menschlichen Problemen leidet wie wir, und er ist nicht eine in Unordnung geratene Gehirnmaschine. Wir glaubten bisher, der Geisteskranke zeige uns in seinen Symptomen nichts als die unsinnigen Ausgeburten seiner kranken Gehirnzellen. Das war Gelehrtenweisheit, die nach Studierstube riecht. Wenn wir uns aber in die menschlichen Geheimnisse der Kranken einfühlen, so enthüllt auch der Wahnsinn sein System und wir erkennen in der Geisteskrankheit bloß eine ungewöhnliche Reaktion auf Gefühlsprobleme, an denen uns nichts fremd ist.“

Alle Beobachtungen, die ich vorgeführt habe, zeigen nach der Analyse die logische psychische Motivierung. Man mag vielleicht an der Diagnose „Melancholie“ zweifeln und eher an eine hysterische Geisteskrankheit denken. Namen sind Schall und Rauch. Und wer weiß es, ob nicht die

¹⁾ Der Inhalt der Psychose. (Schriften zur angewandten Seelenkunde. Deuticke 1908.)

Zukunft die große Überraschung bringen wird, daß die Melancholie nur eine Varietät der Angsthysterie darstellt?¹⁾ Ist es nicht sonderbar? Die Verbrechen der Kranken, die an Angsthysterie litten, wurden nicht begangen. Die bösen Gedanken blieben gefesselte Ungeheuer der Unterwelt. Die beiden melancholischen Frauen, deren Schicksal uns zuerst beschäftigte, haben eine schwere Schuld auf ihr Gewissen geladen. Eröffnet uns der Sprung vom verdrängten Gedanken bis zur sündigen Tat die Kluft, die den Neurotiker von der Psychose trennt? Oder flüchtet der Neurotiker in die Psychose, um der Tat zu entgehen und sichert sich durch den Wahnsinn die Straflosigkeit seiner verbotenen Wünsche?²⁾

In wie vielen Fällen muß der Arzt den milden, verzeihenden Richter spielen, der alles Menschliche menschlich wertet! Was wissen die Richter vom wirklichen Leben? Mit Recht läßt *Ludwig Finkh* seinen „Rosen doktor“ sagen: „Ihr armen Richter! — Ach, wenn Ihr wüßtet, was wir Ärzte wissen von Schuld und Leid und Irren der Menschen. Aber wir sagen's Euch nicht. Denn Ihr sprecht nicht menschlich Recht. Und unsere Aufgabe ist, zu heilen.“

Der Weg, den die Psychiatrie der Zukunft wandern muß, ist klar vorgezeichnet: Er führt ins Wunderland der menschlichen Seele. Der Schlüssel, der dies Wunderland öffnet, ist die Psychologie.

¹⁾ Weitere Arbeiten auf diesem Gebiete sind: *Jones*, „Psychoanalytic Notes on a Case of Hypomania.“ *Americ. Journal of Insanity*, Oktober 1909, pag. 203; *Maeder*, „Psychoanalyse bei einer melancholischen Depression“, *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, Nr. 302, Heft 2, 1910; *Brill*, „Ein Fall periodischer Depression psychogenen Ursprungs“, *Zentralblatt für Psychoanalyse*, Band I, Heft 4, pag. 158, 1911; *Stockmayer*, „Zur psycholog. Analyse der Dementia praecox“, *Zentralblatt für Nervenkrankheiten*, 1909, Oktober; *Schwarzwald*, „Über hysterische Dämmerzustände“, *Journal für Psychologie und Psychiatrie*, 1910 (Brodmann).

²⁾ Auf das somatische Entgegenkommen, das in einem Mißverhältnis zwischen dem Schädelinhalt und dem infolge der vollkommenen Verwachsung der Sagittalnaht nicht ausdehnungsfähigen Schädel besteht, habe ich in meiner Broschüre „Dichtung und Neurose“ (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, J. F. Bergmann, 1909) auf Seite 11 hingewiesen. In dieser Arbeit habe ich auch das erste Mal vorgeschlagen, die nervösen Störungen „Parapathien“ zu nennen im Gegensatz zu den Psychosen, die „Paralogien“ heißen sollen. Dabei bin ich mir bewußt, daß auch bei den Psychosen die Störungen des Affektlebens das Primäre sind. Was aber zu der Störung der Affektivität hinzukommt, ist die Störung des Intellektes, die „Paralogie“. Leider hat dieser Vorschlag keine Beachtung gefunden. Ich habe daher in diesem Werke darauf verzichtet, die dem Praktiker geläufigen Namen durch neue zu ersetzen. Es wäre allerdings ein unschätzbarer Vorteil, wenn die viel mißbrauchte „Neurasthenie“ aus dem ärztlichen Sprachschatze verschwinden würde.

DRITTER TEIL.

Allgemeines.

XXXII. Allgemeine Psychologie der Furcht.

Die Furcht ist der Wille zur Unsterblichkeit. Die Feigheit vielleicht nur das Streben nach Unsterblichkeit. Das Unsterbliche ist das Unendliche. Das Unendliche ist uns aber das Unbegreifliche. Und alles Unbegreifliche wird uns zur Furcht.

Furcht¹⁾ ist die Erwartung einer Unlust. Im weitesten Sinne! Im engsten Sinne ist Furcht die Ablehnung des Todes. Jede Furcht ist Todesfurcht. Allerdings gibt es Menschen, die den Tod nicht fürchten und ihn sogar herbeisehnen und aufsuchen. Diese Menschen haben entweder die Hoffnung auf ein ewiges Leben, also auf Unsterblichkeit, oder sie trotzen den höheren Mächten und schleudern ein Leben weg, dessen Endlichkeit ihnen erschreckend kurz erscheint im Gegensatz zur Unendlichkeit der Schöpfung. Sie sind die „stolzen Göttersöhne“ (*Vischer*), die sich nichts schenken lassen wollen.

Die Furcht ist die Erwartung des Unbekannten. Wir fürchten nur das Neue. Was für uns alt wird, verliert die Fähigkeit, Furcht zu erzeugen. Auch der Tod ist für uns das absolut Neue und Unbekannte. Denn man sollte nur einmal sterben können. Freilich, es gibt Neurotiker, die jeden Tag sterben oder wenigstens das Sterben spielen.

Der Mensch verträgt alles, nur nicht das Unbekannte, dessen markantes Symbol das Dunkel ist. Der Glaube erfüllt eine große Mission, indem er an Stelle des großen Fragezeichens eine positive Bejahung setzt. Die Religion ist die symbolisierte Herrschaft des Unbekannten. Der Gott, der zu den Menschen herabsteigt, wird zum Menschen. „Mehadö, der Herr der Erde, kommt herab zum sechsten Male, daß er unseres Gleichen werde, mit zu fühlen Lust und Qual.“ Der donnernde Gott der Griechen Jupiter wurde auch zum Menschen und zeigte menschliche Schwächen. Dadurch verlor die griechische Religion einen großen Teil der Furchtgefühle. Der Gott der Juden war das abstrakte Unbekannte. Es war verboten, sich ein Bildnis von diesem Gotte zu machen. Er war der Gott des Zornes und der Strafe und wurde gefürchtet. Im Buche Hiob findet sich eine bezeichnende Stelle, welche die Wurzel dieser Furcht bloßlegt: „Da ich Gesichte betrachte in der Nacht, wenn der Schlaf auf die Leute fällt, da kam mich Furcht und Zittern an, und alle meine Gebeine erschranken.

¹⁾ Die psychologischen Unterschiede zwischen Furcht und Angst habe ich schon auf Seite 2 auseinandergesetzt.

Und da der Geist vor mir übergang, standen mir die Haare zu Berge an meinem Leibe; da stand ein Bild vor meinen Augen und ich kannte seine Gestalt nicht; es war stille und ich hörte eine Stimme: Wie mag ein Mensch gerechter sein als Gott? Oder ein Mensch reiner sein, denn der er ihn gemacht hat?“ (Hiob 4, 13—17.)

Hier ist die Beziehung klar ausgedrückt. Hiob kennt die Gestalt nicht und zittert. Der Gott, der bekannt wird, ist schon ein Mensch, der erst nach seinem Tode einer Generation, der er also unbekannt ist, ein Gott werden kann. Heilig werden nur die Unbekannten gesprochen.

Es war ein wunderbarer Gedanke, den Menschen eine Religion der Liebe zu geben. Das konnte nur ein Gott, der den Menschen bekannt war und unter ihnen wandelte. Ein Mensch, der zum Gott wurde; ein Märtyrer, dessen Bild von menschlichen Leiden erzählte. Aber auch diese neue Religion konnte die Furcht nicht entbehren. Sie erzwang die Liebe durch die Furcht vor der Hölle, die wieder nur ein „Unbekanntes“ ist.

Lombroso hat die Behauptung aufgestellt, daß alle Menschen an der Angst vor dem Neuen, also dem Unbekannten leiden. Er nannte diese Erscheinung „Neophobie“. Diese Entdeckung fällt in sich zusammen, wenn die Furcht schon die Furcht vor dem Unbekannten ist. Dann kann man einfacher sagen: Alle Menschen leiden an Furcht.

Dies ist eine unumstößliche Tatsache. Die Furcht begleitet uns durch das ganze Leben und steckt verborgen in uns. Der Mutige verbirgt sie geschickter und manchmal auch vor sich selbst, was am schwersten ist, der Ängstliche trägt sie offen zur Schau. „Furcht ist die Verlängerung des Lebens,“ sagt *Lionardo da Vinci*. Die Furcht ist eigentlich nur die Sehnsucht nach der Verlängerung.

Niemals kann die Furcht für sich allein bestehen. Alle seelischen Phänomene erscheinen ja bipolar. Was ist das bipolare Gegenstück der Furcht? *Möbius* nennt die Furcht die wichtigste Kundgebung des Lebenstriebes. Der Gegensatz ist aber der Trieb zur Vernichtung, der Todestrieb oder die Todessehnsucht. Die Furcht erscheint nur als eine Komponente des Lebenstriebes. Die wichtigere ist der Geschlechtstrieb, vielleicht die Kraft, die sich durchsetzen will, um die Unsterblichkeit der Art zu sichern, wenn man teleologisch denken will. Die Furcht, die Angst vor der Vernichtung und der Geschlechtstrieb, die Sehnsucht nach der Schöpfung können nicht getrennt werden. Beide erscheinen in Begleitung des Todestriebes. Sterben und Leben sind gleichwertige Faktoren in der großen symbolischen Gleichung des Unendlichen.

So wird es keine Angst geben, die nicht vom Leben erzählt, und keine Lebensäußerung, die nicht von Angst begleitet wäre. Die Lust kann zur Angst werden und die Angst zur Lust. Die Angst vor der Lust gleicht dem Wunsche zur Lust. Und der Todestrieb kann in einem Akte gipfeln, der Selbstmord heißt und eigentlich den letzten Sexualakt darstellt, die letzte Äußerung eines Triebes, der gleichmäßig Tod und Leben umfaßt.

Nachdem wir uns so über die Grundbegriffe der Furcht auseinandergesetzt haben, wollen wir die verschiedenen Abstufungen und Variationen der Furcht betrachten. Die erste Stufe dieser Unlustgefühle stellen das Mißtrauen und die Sorge dar. Beide sind Unlustgefühle, die sich auf etwas Unbekanntes beziehen. Ich habe Sorge vor einer Zukunft, deren Folgen mir unbekannt sind. Möge es sich um Schimpf, Schande, Armut

handeln, im Hintergrunde lauert die Angst um die Existenz.¹⁾ Das Mißtrauen gilt Erscheinungen, die uns unbekannt sind. Ein Knabe meiner Bekanntschaft sagte einem Herrn, der ihn auf der Gasse ansprach: Woher weiß ich, daß Sie kein Räuber sind? Dasselbe gilt von der Scheu. Man verliert die Scheu, wenn man bekannt wird. Bangigkeit und Beklemmung drücken unterbewußte, „objektlose“ Angstgefühle aus und treten ebenfalls auf, wenn wir vor unbekannten Ereignissen und Ergebnissen stehen. Das Unheimliche ist die Objektivierung des Fremden und Unbekannten. Wir fühlen uns als Kind bei der Mutter heimlich. Eine neue Person ist dem Kinde stets unheimlich!

Ich hatte einen Hund, der mich die ersten Tage sehr fürchtete. Ich war ihm fremd. Er kam nur in kriechender Haltung zu mir. Bald lernte er mich lieben, hatte alle Furcht abgestreift und war sehr zutraulich. Da lag er eines Tages auf dem Boden, als ich zum Klavier trat und zum ersten Male vor dem Hunde zu spielen begann. Ich habe nie wieder einen so merkwürdigen Anblick erlebt. Er stellte erst den Kopf ganz schief auf, riß die Augen auf, und lief plötzlich mit einem lauten Winseln aus dem Zimmer. Das Geräusch war ihm „unheimlich“. Jetzt liegt er am liebsten unter dem Klaviere, wenn ich spiele.

Hier wäre noch die Ehrfurcht zu erwähnen, welche neben der Furcht noch die soziale Differenzierung und Anerkennung der Superiorität ausdrückt. Menschen, die zu blasphemischen Handlungen neigen (Autoritätenhaß, Majestätsbeleidigungen, Gotteslästerungen), leiden an übermächtigen Ehrfurchtsgefühlen. Die blasphemischen Handlungen stellen eine Reaktion dar und den Versuch, sich von der Tyrannei der Ehrfurcht zu befreien, einen Vorgang, den *Alfred Adler* (wie alle Trotzreaktionen!) als männlichen Protest bezeichnen würde. Daß der Ekel die Furcht vor einer Berührung darstellt, habe ich im Kapitel IX ausführlich auseinandergesetzt. Auch die Scham soll nach *Havelock Ellis* (Die biologische Bedeutung des Schamgefühls. Stubers Verlag, Würzburg) aus zwei Komponenten bestehen, von denen die eine eine vererbte abweisende Haltung des Weibchens außerhalb der Brunstzeiten, die andere Furcht, Ekel und Widerwillen zu erregen darstellt. Ich halte diese Auslegung für gekünstelt und sehe in der Scham die Furcht vor der Sexualerregung und ihren Folgen. Die Scham ist oft die Sexualerregung selbst in negativ betonter Form und wird als sexuelles Hemmungsgefühl hoch gewertet. Je mehr Scham und Ekel der Mann zu überwinden hat, desto größer ist sein Triumph und seine Libido. An der Größe der überwundenen Scham und des besieigten Ekels mißt das Weib die Größe ihrer Liebe. (Wie lieb' habe ich dich, wenn ich das alles für dich mache!) Daß die Furcht, dem Manne verächtlich zu erscheinen, eine der wichtigsten Hemmungen beim Weibe ist, will ich nicht bestreiten. Aber dieses Phänomen besteht auch bei an und für sich schamlosen Mädchen und Frauen. Die Scham ist das Eingeständnis der Sexualerregung und die Furcht vor unbekannten Sexual-

¹⁾ *Hoche* (Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. Leipzig, C. W. Vogel 1911), der sonst dem ganzen Problem der Angst fassungslos gegenübersteht, wie alle Forscher, welche *Freud* nicht kennen und anerkennen wollen, führt aus: „Für mein Sprachgefühl würde die Sorge gewissermaßen als eine Dauerform der Furcht zu gelten haben, eingestellt im ganzen auf die fernere Zukunft, quantitativ eventuell schwächer, oft mit spezifischen Nebenempfindungen, wie sie z. B. in dem Ausdrucke „nagende Sorge“ fixiert werden.“

vorgängen. Also wieder die Furcht vor dem Unbekannten. Wenn die Frauen einen Mann gut kennen, verlieren sie bei intimen Verkehr die Scham und halten nur so viel davon aufrecht, als sie aus Gründen ihres inneren und äußerlichen Bedürfnisses nach Achtung benötigen.

Das Gruselige ist die Furcht vor unbekannten höheren Mächten, vor unbekannten Erscheinungen, die sich über das Endliche hinaussetzen. Das Gruseln ist die Ahnung des Unendlichen, das Grauen eine Steigerung des Grusels durch die drohende Vernichtung des Lebens. Während die Furcht der chronische Zustand ist, stellen Entsetzen, Schrecken, Grauen, Abscheu, Schauern die akute Furcht vor der Vernichtung dar, wobei der Abscheu eigentlich nicht der Furcht, sondern den Ekelgefühlen zuzurechnen ist und die stärkste negative erotische Betonung verrät.

Feigheit und Mutlosigkeit sind Folgen der Überschätzung des Lebens und seiner endlichen Erscheinungen. Sie können auch die Tendenz verraten, das Endliche zu verlängern, um dem rätselhaften Unendlichen und einer eventuellen Prüfung zu entgehen.

Es gibt keinen Menschen, der nicht vollkommen von Furcht erfüllt wäre. Man sieht es bei plötzlichem Erschrecken, welche Furchtmassen sich da mit unheimlicher Gewalt in Bewegung setzen. Der Affekt der Furcht ist ansteckend. Aber er kann es nur sein, weil wir alle in der Furchtbereitschaft leben. Die Panik, der panische Schrecken ist die plötzliche Loslösung dieser Furchtgefühle. Es ist selbstverständlich, daß so ungeheueren Affektmassen das Gleichgewicht der Seele stören müssen und das Individuum der Vernunft berauben. Das macht jeder Affekt. Der Zorn ebenso wie der Neid, die Eifersucht ebenso wie die Liebe. Aber die Furcht weckt alle Selbsterhaltungstrieb. Die Furcht ist ja die wichtigste Äußerung des Selbsterhaltungstriebes.

Es gibt daher keinen Zustand, in dem der Mensch angstfrei ist. *Freud* meint, die Phobie mit ihren Einschränkungen und Vorsichten mache den Kranken zuletzt angstfrei. Ich will seine Ansichten mit den Worten *Hitschmanns* mitteilen, dessen vortreffliches Büchlein „*Freuds Neurosenlehre*“ (Leipzig und Wien. Franz Deuticke, 1911) die unverfälschten Ansichten *Freuds* besser wiedergibt als dieses Werk, das in vielen Beziehungen von dem großen Meister abweicht. „Es gibt bei der Angsthysterie eine von Anfang an fortgesetzte psychische Arbeit, um die freigewordene Angst psychisch zu binden, aber diese Arbeit kann weder die Rückverwandlung der Angst in Libido herbeiführen, noch an dieselben Komplexe anknüpfen, von denen die Libido herrührt. Es bleibt ihr nichts anderes übrig, als jeden der möglichen Anlässe zur Angstentwicklung durch „einen psychischen Vorbau“ von der Art einer Vorsicht, einer Hemmung, eines Verbotes zu sperren, und diese Schutzbauten sind es, die uns als Phobien erscheinen und für unsere Wahrnehmung das Wesen der Krankheit ausmachen. Die Art dieser Hemmung, ob es eine Gehstörung ist, oder eine Störung an der Mundzone (Eß-Sprechstörung) usw., wird davon abhängen, auf welche konstitutionell betonte und erogen gesteigerte Organfunktion sich die Angst fixiert. Zur Phobie wird die Angst sozusagen, wenn sie sich auf einen bestimmten Komplex festlegt.“

Ist aber der Kranke durch die Phobie im Sinne *Freuds* und *Hitschmanns* wirklich angstfrei geworden? Nein! Er hat nur die manifeste Angst in eine verborgene verwandelt. Er befindet sich in steter

Angstbereitschaft. Der kleinste Anlaß löst die Angst aus. Ja, er denkt den ganzen Tag an seine Angst und produziert sie in kleineren Mengen permanent. Ein Angsthysteriker wird niemals angstfrei. Seine Träume verraten uns, wie schwer er fortwährend unter seiner Angstentwicklung leidet.

Allerdings meidet er alle Anlässe, die Angst auslösen können. Er wird reaktionär und fürchtet jede Veränderung. Er gibt jede Aggression, die eigentlich die Eroberung des Neuen bedeutet, auf und vollzieht eine Regression auf das Alte und Vertraute, auf seine Jugend.

Ich habe schon ausgeführt, daß wir alle nur das Neue fürchten. *Lombroso* nennt diese Erscheinung den „*Misoneismus*“ und meint, daß nur die Genies, die Narren und die Verbrecher das Neue lieben, also „*neophil*“ sind. Der *Misoneismus* zeigt sich nach *Lombroso* in den Gewohnheiten, Gesetzen, Institutionen und Sprachen. Nun ist dies gewiß ein sehr einseitiger Standpunkt. Denn die Gewohnheiten ändern sich, die Gesetze werden ausgestaltet und die Sprache ist in ständiger Bewegung. *Lombroso* hat die Bipolarität aller Erscheinungen nicht berücksichtigt. Alle seelischen Phänomene haben ein doppeltes Gesicht. Der „*Furcht vor dem Neuen*“, die sicherlich im menschlichen Leben eine bedeutende Rolle spielt, entspricht eine „*Sucht nach dem Neuen*“, die alle Menschen auszeichnet und die wir auch Reizhunger und Variationsbedürfnis nennen können. Eigentlich ist diese Sucht nach dem Neuen die stärkste Kraft im Menschen. Wir sehnen uns nach Abwechslung. Aus Freuden sehnen wir uns nach Schmerzen. „Wenn so ein Gott genießen kann, ich bin dem Wechsel untertan“ singt Tannhäuser. Wir sind alle dem Wechsel untertan und würden immer nur den Wechsel erstreben, wenn nicht die Furcht vor dem unbekannten Neuen uns abhalten würde.

Die Furcht erweist sich von diesem Standpunkte aus als ein wichtiges Ventil unseres seelischen Gleichgewichtes. Es ist richtig, daß die Genies das Neue suchen und finden. Aber der Durchschnittsmensch möchte es ebenso gerne finden und suchen und manches Genie leidet an der Furcht vor dem Neuen und erringt seine großen Siege nur durch Überkompensation dieser Furcht in eine fast krankhafte Schaffensfreude von neuen Werten. Dabei schließen sich die Genies am liebsten von der Welt ab und verbringen ihre Tage unter alten wohlbekannten Eindrücken. Soll ich hier an Grillparzer erinnern, der sich durch besonderen Konservatismus auszeichnete? Selbst Goethe kannte diese Stimmungen, wo er allem Neuem abhold war. *Mörike* schreibt in einem Briefe: „Es ist überhaupt in meinem wirklichen Zustand ein peinlicher Zug, daß alles, auch das kleinste, unbedeutendste, was von außen Neues an mich kommt, irgend eine mir nur einigermaßen fremde Person, wenn sie sich mir auch nur flüchtig nähert, mich in das entsetzlichste, bangste Unbehagen versetzt und ängstigt.“

Stanley Hall, ein amerikanischer Psychologe, hat das Problem der Furcht durch eine große Massenuntersuchung zu lösen versucht. Seine „*Study of feares*“ (1896) sind auch in deutscher Sprache in den „ausgewählten Beiträgen zur Kinderpsychologie und Pädagogik“ (Verlag von Oskar Bonde, Altenburg 1902) in der Übersetzung von *Josef Stimpfl* dem deutschen Publikum zugänglich gemacht worden. Die Rundfrage wurde von 1701 Personen beantwortet, welche 6456 Furchtobjekte beschrieben. Von diesen Menschen fürchteten sich die Mehrzahl vor „Himmelsercheinungen“, so 603 vor Donner und Blitz, 143 vor Sturm usw., 532

vor der Dunkelheit, 203, bloß 203 vor Gespenstern, 483 vor Reptilien (d. h. vor den Schlangen!), 365 vor dem Feuer. Ferner: 436 vor fremden Personen, 153 vor Räubern und bloß 299 vor dem Tode und 241 vor Krankheiten. Außerdem gab es eine Reihe besonderer Furchtobjekte, die wir nicht besprechen können, weil sie nur einer psychoanalytischen Deutung zugänglich wären.

Wir wissen ja aus unseren Untersuchungen, daß die Furcht bei den meisten Menschen symbolisch ausgedrückt wird. Wir haben ja eingehend untersucht, was alles hinter den Symbolen stecken kann. Doch die Rundfrage von *Stanley Hall* ist auch bei den Normalen unternommen worden. Sie kann uns daher richtige Aufschlüsse geben.

Stanley Hall sieht in allen diesen Erscheinungen vererbte Selbsterhaltungsinстинkte.¹⁾ Die Furcht vor dem Wasser, vor heftigen Winden, vor Anhöhen und vor dem Fallen beruhe auf den instinktiven Spuren der Seele, die der Zeit entstammen, wo unsere Vorfahren auf der See lebten und deren Stürmen ausgesetzt waren. Die Furcht vor haarigen Tieren gehe auf die Zeit zurück, da wir noch täglich mit wilden haarigen Tieren kämpfen mußten. Als Beweise, daß die Furcht sonst unmotiviert wäre, führt *Stanley Hall* an: „Die Nacht ist jetzt die sicherste Zeit, die Schlangen zählen schon lange nicht zu unseren schlimmsten Feinden; Fremde sind nicht gefährlich; die Furcht vor Himmelserscheinungen paßt für den Himmel des alten Aberglaubens, aber nicht für den Himmel der modernen Wissenschaft.“ *Stanley Hall* hat damals noch nicht erkannt, daß es sich bei vielen Furchtobjekten nur um Symbole handelt. Wir kennen ja diese Symbole: Die Schlange ist das Symbol der Sünde, das wilde Tier das Symbol einer Leidenschaft. Und trotzdem hat *Stanley Hall* im gewissen Sinne recht. Der richtige Kern seiner Lehre ist der Umstand, daß die Furcht zum Teil ererbt ist. Es ist ja undenkbar, daß die Furcht sich nicht durch der Zeiten Flucht vererben sollte. Millionen Jahre der Furcht bleiben auf das Gehirn gewiß nicht ohne Einfluß. Und zwar glaube ich, daß eine Art der Furcht allein sich fortpflanzt und diese ist die Furcht vor Gott und seiner Strafe. Jahrtausende des Glaubens können nicht durch intellektuelle Kraft allein überwunden werden. Wir können die Fäden, die uns mit der Vergangenheit verbinden, nicht abreißen. Sie bleiben unsichtbar bestehen und halten uns stärker als wir glauben.

Die Rundfrage von *Stanley Hall* ist mir deshalb so wertvoll, weil sie im wesentlichen bestätigt, daß die Menschen sich vor der Strafe Gottes²⁾

¹⁾ *Hatschek* (Zur vergleichenden Psychologie des Angstafektes. Verhandlungen der Gesellschaft deutscher Nervenärzte. F. C. W. Vogel, Leipzig 1911) ist der gleichen Ansicht: „Wir müssen somit an der Ansicht festhalten, daß der Angstafekt sich aufbaut auf den uralten, seit einem ungeheuren Zeitraum sich vererbenden Flucht- und Abwehrinstinkten. Die ursprünglich sehr zweckmäßigen und nützlichen vasomotorischen, viszeralen und muskulären Reaktionen treten auf äußere Reize ein und die Perzeption dieser Reflexäußerungen bildet eben den Angstafekt.“ Damit soll die bekannte Theorie von *James* und *Lange*, die man schon für erledigt hielt, neu gestützt werden. Die körperlichen Erscheinungen des Affektes sollen die Angst hervorrufen. Wer dieses Buch aufmerksam gelesen hat, der konnte ja aus zahlreichen Beispielen lernen, wie eine „amoralische“ Vorstellung, eine vom Bewußtsein abgelehnte Sexualerregung den Angstafekt hervorgerufen hat. Das Primäre ist immer eine Vorstellung, der Affekt der Angst ist schon die Reaktion auf diese Vorstellung.

²⁾ Es könnte ja wie ein Widerspruch aussehen, daß ich in diesem Werke die Angst immer als die Angst vor sich selbst geschildert habe. Eine nähere Betrachtung wird uns zeigen, daß dieser Widerspruch nur ein scheinbarer ist. Ein Beamter fürchtet sich z. B.

fürchten. Eine andere psychische Angst gibt es vielleicht gar nicht. Dies zu beweisen wird ja meine Aufgabe sein.

Daß sich alle Menschen, die an Gewitterangst leiden, vor der Strafe Gottes fürchten, habe ich aus zahlreichen Analysen ersehen können. Die 996 Furchtobjekte, die Hall als „Himmelserscheinungen“ bezeichnete, vertragen schon durch ihren Namen die Angst vor der göttlichen Macht. Vergessen wir nicht außer der unendlichen prähistorischen Vergangenheit, die sich als Instinkt, also als ein unbewußtes Gedächtnis äußert, die historische Vergangenheit des Menschen, seine Kindheit. Da gab es wunderbare Geschichten, da Gott den Frevler mit dem Blitz erschlug, da Schwefelregen eine stündige Stadt zerstörte und eine Überschwemmung alle Menschen bis auf Noah vernichtete. Die 203 Menschen, die sich vor Gespenstern fürchten, fürchten übernatürliche Erscheinungen. Der Aberglaube ist nur ein degenerierter Glaube. Oft nur ein maskierter Glaube. Gespenster fürchten heißt Gott fürchten und an übernatürliche Dinge glauben. Auch die Dunkelheit ist die Domäne des Glaubens. In der Nacht erscheinen die Sendboten des Guten und Bösen. In der Nacht erwachen die bösen Gedanken, vor denen man sich fürchtet. Warum fürchten die gewöhnlichen Menschen die Sünde und das Verbrechen? Nur wegen der Strafe Gottes. Das Moralische an und für sich, der Ethos des Edelmenschen existiert nur in seltenen Ausnahmen. Wenn wir die näheren Angaben der Befragten betrachten, so muß uns neben der mehr oder minder deutlichen erotischen Symbolik unbedingt die religiöse auffallen. Nr. 32 fürchtet durch die Risse zu fallen, welche sich beim Austrocknen von Pfützen im Erdreich bilden.¹⁾ Diese Angst ist in anderer Form gar nicht selten. Sie geht auf die unbewußte Vorstellung zurück, die Erde könnte sich öffnen und den bösen Sünder verschlingen. So ist Korah und seine Rotte vom offenen Maule der Erde verschlungen worden, weil sie an Moses nicht glaubten. Die Furcht vor dem Fall symbolisiert — wie wir schon wissen — den Sündenfall, der schon in der Bibel eine so große Rolle spielt. Darstellungen vom Sturze der bösen Dämonen in eine gräßliche Tiefe tragen dazu bei, das Bild im infantilen Gemüte zu fixieren. Ebenso ist die Angst vor Schlangen schon durch die Bibel religiös betont. Die Schlange ist ein Symbol der Sünde. Auch die Furcht vor dem Verirren geht auf die Furcht zurück, vom rechten Wege abzukommen und die Bahn der Sünde zu

vor Schußwaffen und will sich keinen Säbel oder Revolver anschaffen aus Angst, er könnte seine Frau oder ein Kind „zufällig“ erschießen. Die Analyse ergibt, daß der Mann sich mit Phantasien unbewußter Natur trägt, seine Frau und die Kinder zu erschießen, um sein Stubenmädchen zu heiraten. Dieser Kranke fürchtet sich selbst. Er will keine Waffe anschaffen, um nicht in Versuchung zu kommen. Er hat eine dunkle intuitive Ahnung, daß die Zufallsbandlungen Befehle des Unbewußten vollstrecken. Er fürchtet mit Recht, er könnte einen solchen Befehl plötzlich ausführen. Aber warum fürchtet er sich? Warum erschießt er seine Frau nicht? Die Antwort ist einfach: Sein moralisches Ich sträubt sich dagegen. Wenn wir aber weiter analysieren, kommt die Psychologie des Simplizissimus zu Ehren, die besagt: „Moral ist die Angst, daß etwas passiert.“ Er fürchtet den irdischen Richter, er fürchtet den himmlischen Richter. Er muß schon ein ungewöhnlich hochstehender Mensch sein, wenn er nur den „Gott in seiner Brust“ fürchtet. Edelmenschen sind die Wenigen, die das Gute um des Guten willen tun. Diese verschwindenden Ausnahmen abgesehen, kann man ruhig zugeben, daß jede Angst vor sich selbst eigentlich die Angst vor der Strafe Gottes verbirgt.

¹⁾ Die sexuelle Bedeutung ist zu durchsichtig. Aber es scheint uns sehr wahrscheinlich, daß alle sexuellen Symbole religiöse Bedeutungen haben und umgekehrt. Vgl. die Arbeit von Jung: „Wandlungen und Symbole der Libido.“ (Jahrbuch, III. Bd., 1911 und 1912.)

wandeln. Die Furcht vor dem Einsperren verrät außer einer Mutterleibphantasie immer die kriminelle Wurzel und die Angst vor dem Gerichte, welches allerdings die Bilder des himmlischen und jüngsten Gerichtes, da die Gerechten von den Bösen geschieden werden, verdeckt. Die Furcht vor dem Wasser geht, von ihrer enuretischen Wurzel abgesehen, auf die Sintflut zurück. An dieser Furcht erkrankt nur der Neurotiker, der einem anderen den Tod durch Ertrinken gewünscht hat. Einer meiner Patienten erkrankte an Wasserfurcht, nachdem sein von ihm gehaßter Vater eine längere Seereise gemacht hatte. Plötzlich traute er, der immer ein glänzender Schwimmer war, sich nicht ins Wasser. Selbstverständlich steckte hinter der Vergeltung, dem Talion, eine vergeltende Macht („Mit welchem Maße du missest, mit diesem sollst du gemessen werden. Auge um Auge, Zahn um Zahn“). Einige Beispiele aus *Stanley Hall* zeigen deutlich die religiöse Motivierung. Nr. 28 bildet sich bei starkem Regen und manchmal bei dichtem Nebel ein, sie müsse ertrinken. (Sintflut.) Nr. 19. Fünf Mädchen fürchten sich vor heftigen Regengüssen, welche allgemeine Überschwemmung zur Folge haben. Auch die Furcht vor den Stürmen zeigt dieselbe Wurzel. Die eine fürchtet, der Wind werde einen Bekannten wegwehen, die andere denkt an Stürme auf dem Meere. Eine dritte glaubt und fürchtet zuweilen, daß der Wind die Erde glatt fegen möchte, ja sogar, daß die innersten Kräfte der Natur hervorbrehen und alles in ein Chaos verwandeln könnten.¹⁾ Die vierte meint, der Wind wäre der Zorn Gottes; je stärker der Wind weht, desto zorniger ist Gott.

Eine Fülle religiöser Bilder zeigt die Rundfrage bei der Furcht vor Himmelsobjekten. Die verschiedenen Wolken ballen sich zu schreckhaften Bildern, die wie wilde Männer, Raubtiere und mythologische Ungeheuer imponieren. Da spielt sich der Kampf zwischen Religion und Erotik direkt am Himmel ab. Auch unverfälschte Religion kommt zum Durchbruch: So Nr. 11. Seitdem sie von der Sintflut gehört hatte, weinte sie bei jedem heftigen Regen, weil sie fürchtete, die Welt ginge zu Grunde. Nr. 12 sieht die Kreuzigungsszene in den Wolken. Nr. 15 himmlische Triumphwagen. Nr. 17 hält die schönste Wolke für Gottes Gewand. Nr. 23 fühlt in überwältigender Weise seine eigene Nichtigkeit und die Allmacht Gottes. Er betet nicht, weil er sich für zu unbedeutend hält, um von Gott beachtet zu werden. Zwei Kinder halten den Regen für Tränen himmlischer Geister, die unartig waren und Strafe fürchteten, ein anderes fürchtet sich vor schrecklichen Himmelszeichen.

Auch die Furcht vor dem Feuer ist mit religiösen Motiven durchsetzt. (Sodom und Gomorra.) Eine Dame glaubt, jeder Feueralarm bedeute den Anfang des Weltunterganges. Nr. 13 fürchtete sich, wenn sie allein war, selbst bei Tage vor dem flammenden Schwerte des Engels, der in der Bibel als Wächter des Paradieses abgebildet war. (Sehr schöne Verschmelzung eines erotischen und religiösen Symbols.) Nr. 15 sann immer darüber nach, wie schrecklich die Qualen des Höllenfeuers sein möchten.

In der Dunkelheit beginnt das Reich des Übernatürlichen. Hände erscheinen, die die Hand Gottes symbolisieren, schreckliche Traumgesichter schrecken die armen Kranken, Geisterfurcht meldet sich bei Aufgeklärten. Die Geisterfurcht ist heute stärker als je und äußert sich als Spiritismus,

¹⁾ Ich möchte nochmals betonen, daß alle diese Phänomene mehrfach determiniert sind. Sie fürchtet das Hervorbrehen ihrer inneren Natur.

an den vernünftige Leute nur deshalb glauben können, weil sie überhaupt glauben müssen. Und ein Gewitter bei Nacht löst alle Schrecken der Seele. Gott Vater donnert und verlangt Rechenschaft für alle Sünden.

Auch der „Teufel“ spielt noch eine große Rolle. Wir müssen den Mut haben, der Wahrheit ins Gesicht zu sehen, und uns eingestehen, daß die Menschen frömmel sind, als sie es selbst wissen. Sie schämen sich ihrer Frömmigkeit, weil sie sie als etwas Fremdes und dem Intellekte nicht Begreifliches empfinden. Aber die Macht der ererbten Furchtinstinkte besiegt den Intellekt. Dazu kommt noch der Umstand, daß wir unsere Kinder direkt zur Furchtsamkeit erziehen. Wir erziehen sie nicht mit Liebe, sondern, was freilich bequemer ist, mit Furcht. Die Furcht ist ja das Fundament der sittlichen Ordnung. Die Erziehung zur und durch Furcht fängt schon in den ersten Kinderjahren an. *Leo Hirschlaff* bemerkt in seiner Arbeit „Über die Furcht der Kinder“ (Zeitschrift für pädagogische Psychologie, 1901 und 1902): „Viel mehr als die wirklich erlebten Erfahrungen und Schrecknisse tragen die durch Erzählung und Lektüre übermittelten zur Entstehung der Furcht bei. Mit Recht sagt *Mosso*: Wer ein Kind erzieht, trägt die Verantwortung für dessen Gehirn. Alles, was er ihm Häßliches sagen wird, die Bitterkeiten, die Schreckbilder sind ebenso viele Splitter, die er dem Kind im Fleische zurtückläßt, und welche demselben als lebenslängliche Wunden verbleiben. „Mutter, Amme, Magd und Diener sollten deshalb minder wetteifern, das Gemüt der heranwachsenden Kinder durch den beliebten Wau-Wau, den Werwolf, Popanz, Zauberer, den schwarzen Mann, durch die Märchen von Hexen und bösen Geistern und unzählige andere Dinge in Schrecken zu versetzen. Daß dieser Furchtfetischismus, d. h. die Gewohnheit, die Phantasie der Kinder durch Ammenmärchen, schreckliche Erzählungen (z. B. von Hölle und Teufel) und verkehrte Lektüre (Hinter-treppen und Schauerromane) mit Furchtvorstellungen anzufüllen, eine der wichtigsten Ursachen der Furcht ist, geht aus einer Tabelle *Scotts* über die Entstehung der Todesfurcht hervor, in der als erste Rubrik gehörte Erzählungen, Zeitungen, Bibel etc. angeführt werden.“

Freud meint, derlei Erzählungen würde ein jedes Kind hören und doch haften sie nur beim neurotischen und machen dem gesunden keinen Eindruck. Das ist gewiß ein wichtiger Einwand. Aber gerade weil das neurotische Kind für diese Erzählungen sehr empfänglich ist, muß es davor bewahrt und zu Mut und Aufklärung erzogen werden. Ich ging als kleiner Knabe in stockfinsterner Nacht allein nach Hause und spielte gerne auf dem Friedhofe. Allerdings belehrte mich meine Mutter immer wieder: „Es gibt keine Geister und keinen Teufel. Böse Menschen sind Teufel. Schau, daß du ein guter Mensch wirst!“

Wie viel wird in dieser Hinsicht an den Kindern gesündigt. Fällt das Kind und schlägt sich eine Beule, so ist das „die Strafe Gottes“, weil es zu wild herumgetollt hat. Hat es einmal etwas angestellt, so erfährt es, daß Gott alles sieht und bemerkt. Der Teufel wird ebenfalls zu Erziehungstendenzen verwertet. Dem schlimmen Kinde erscheint der Krampus mit einer großen Rute. Ich verweise übrigens auf die Krankengeschichte pag. 343, die uns beweist, wie der Unverstand eines geistlichen Lehrers das Kind in die schwersten Konflikte treibt. Wie wichtig wäre es für die Geistlichen, wenn sie sich die Erfahrungen der Psychoanalyse zu nutze machen würden!¹⁾

¹⁾ Ich verweise hier auf die ausgezeichneten Arbeiten von Pfarrer Dr. *Pfister* in Zürich, einem der verdienstvollsten Vorkämpfer der Psychoanalyse. Besonders erwähnens-

Wichtig wäre die Entscheidung der Frage, woher die übergroße Frömmigkeit der Neurotiker stammt. Ich habe darüber meine eigenen Ansichten.

Ich bin mir darüber klar, daß der Neurotiker gleich dem Künstler und dem Verbrecher eine „Rückschlagserscheinung“ ist. Aber ich fasse das nicht als „Degeneration“ auf. Wir können mit mehr Berechtigung von „Regeneration“ sprechen. Immer wenn die Menschheit etwas Großes schaffen will, muß sie weit ins Reservoir ihrer Vergangenheit zurückgreifen. Es entstehen dann Menschen mit einem starker Triebleben, die wenn sie diese Triebe ausleben müssen und können, asoziale Verbrecher werden. *Lombroso* machte darauf aufmerksam, daß der Verbrecher auffallende Sorglosigkeit und Gleichmut vor dem Tode zeigt. Er kennt eben die Furcht nicht. Der Neurotiker ist das bipolare Gegenstück. Bei gleichen Trieben ist er immer voller Sorge und zittert vor dem Tode. Der Dichter hat den Zerstörungstrieb des Verbrechers künstlerisch sublimiert. Er reißt das Alte nieder. Aber er hat den Zerstörungstrieb durch einen immensen Schaffensdrang überkompensiert. Er schafft neue Werte. Der Neurotiker paßt mit seinen atavistischen Trieben in unsere Kultur nicht herein. Er muß die Triebe durch die Furcht in Schach halten. Er fürchtet sich selbst und den Sündenfall. Aber hinter dieser Furcht steckt, wie ich schon ausgeführt habe, die Furcht vor der Strafe Gottes. Denn auch die religiösen Instinkte sind bei diesen Rückschlagserscheinungen stärker ausgeprägt. Das erklärt uns den Umstand, daß so viele Genies vom religiösen Problem nicht loskommen. Sie bekämpfen Gott (*Nietzsche*) oder sie unterwerfen sich (*Strindberg*) oder sie gehen unter die Propheten (*Tolstoi*) und gründen neue Sekten. Gerade unsere Zeit ist von dem Bedürfnis nach einem Glauben erfüllt. Das ungeheure Schuldbewußtsein entstammt religiösen Quellen. Selbst die verschiedenen modernen hygienischen Bewegungen sind nichts als maskierte Askese. Die ganze Abstinenzbewegung, die verschiedenen vegetarianischen Reformen und Hungerkuren sind Bußen für geheime Sünden. Die modernen Abstinenzapostel sind die Nachkommen des fanatischen Savonarola.

Wie viele der neurotischen Symptome sind nur eine vom Unbewußten antizipierte Strafe Gottes. Dem Rabbiner (Nr. 97) wird ein Arm gefühllos, weil er einem fremden Weibe die Hand gegeben, wobei ihm ein heißer Strom von Begehren durchfuhr. Das ist ja klar und verständlich. Der Priester (Nr. 98) kann keine Messe lesen, weil er dabei sündhafte Gedanken hat. Aber viele Lähmungen und die meisten Phobien sind ebenfalls nur die Strafe Gottes. Freilich eine selbstdiktierter, um so grausamere Strafe, aber im Namen Gottes vollzogen.

Janet hat in einer sehr geistreichen Parallele die hysterischen Lähmungen und Kontrakturen den Phobien verglichen. Die Ähnlichkeit ist in der Tat auffallend. Ich habe seinerzeit ausgeführt, daß die Neurotiker die Eigenschaft haben, in symbolischen Gleichungen zu denken und zu handeln. So leiden sie unter dem Imperativ: „Ich kann nicht.“ Dieses Nichtkönnen wird sich in verschiedenen Formen zeigen, von der Angst vor einer Handlung bis zur kompletten Lähmung. Immer wird die Art

wert sind „Psychoanalytische Untersuchungen über die Psychologie des Hasses und der Versöhnung“ (Jahrbuch f. ps. F. II. Band) und „Die Frömmigkeit des Grafen von Zinzendorf“ (Schriften zur angewandten Seelenkunde).

der Lähmung oder der Kontraktur die Natur des Aktes verraten, den der Neurotiker nicht ausführen konnte. Der Arm, der morden wollte, bleibt gelähmt, oder die Faust, die niederschlagen wollte, bleibt geballt, so daß der Kranke sie nicht öffnen kann. *Janet* sagt: „Die Kontrakturen sind systemisiert, wie die Lähmungen. Das wird oft übersehen, weil man die Kontrakturen nicht im Beginne beobachtet und bei längerem Bestehen sich der Krampf verbreitet und die systematische Form verliert, den er im Momente seines Entstehens hatte. Solche Kontrakturen bewahren permanent eine bestimmte Attitude, welche an eine Handlung oder an eine Emotion erinnert: Nach einer Aufwallung des Zornes bleibt der Arm gehoben, die Faust geschlossen und drohend; eine Frau gibt ihrem Kinde eine Ohrfeige und — ihr Arm und ihre Hand bleiben, wie durch eine Strafe des Himmels, in der Stellung festgehalten, die sie in diesem Augenblicke zeigten.“

Ein junges Mädchen, das Violinspielen lernte, hat den linken Arm in der Stellung des Violinspielers gelähmt; eine Frau geht seit Jahren nur auf den Spitzen ihrer Zehen, sie kann die Füße nicht beugen. Sie sind in der Stellung der Kreuzigung krampfhaft zusammengezogen. Es handelt sich um eine Kranke, welche an extatischen Krisen leidet und welche sich wie der Heiland gekreuzigt wähnt.

Es ist in diesen Fällen ziemlich durchsichtig, daß es sich um Selbstbestrafungen aus Angst vor der Strafe Gottes handelt. Die Lähmung drückt ebenso wie die Kontraktur dasselbe aus: Ich kann nicht.¹⁾

Auch die verschiedenen Phobien, wie die Angst, über einen Platz zu gehen, drücken die Unfähigkeit zu einem Akte aus, der immer ein sündiger und vom Bewußtsein (vom moralischen Bewußtsein) abgelehnter ist. Z. B. die Platzangst soll symbolisch die Unfähigkeit ausdrücken, nach einer Defraudation nach Amerika durchzugehen (Fall Nr. 1).

Der Kranke bleibt vor einem Platze stehen, fängt zu zittern an und kommt nicht hinüber. „Dem Anscheine nach, sagt *Janet*, ist die Funktion der Bewegung nicht unterdrückt. Der Kranke glaubt, daß er seine Glieder vollkommen gebrauchen kann, und beginnt auch die Aktion ganz korrekt auszuführen. Aber in diesem Momente fühlt er alle möglichen Verwirrungen und Störungen; er fühlt, daß sein Geist von den bizarrsten Träumen erfüllt und von den unglaublichsten Gedanken erschüttert ist. Er versucht alle möglichen Bewegungen, sein Herz beginnt zu klopfen, er verliert den Atem und wird von Angst erfaßt. Diese Störungen lähmen seinen Mut und er bleibt entmutigt stehen. Jedesmal vor einem Platze kehrt diese Angst wieder, so daß er schließlich die Handlung unterläßt, gerade wie ein Gelähmter, der seine Beine gar nicht bewegen kann.“

Wir sehen, der Effekt ist der gleiche wie bei der Lähmung oder der Kontraktur. Die Furcht lähmt physisch oder seelisch. Das wichtigste Moment dabei ist, daß die ständige Handlung unterbleibt.

Es gibt in der Tat Angstzustände, bei denen jede Bewegung unterlassen werden muß (*Akinesia algera* von *Möbius*). Aber immer wird die Analyse ergeben, daß es sich um eine verbotene Handlung handelt. Freilich drückt das der Kranke auf wunderliche Weise aus. Er bleibt z. B. im Zimmer aus Angst vor Verkühlungen oder aus anderen „rationalisierenden“²⁾ Motiven. Forschen wir tiefer, so ersehen wir, daß der Kranke

¹⁾ Eigentlich: Ich will; aber ich kann nicht, weil ich nicht darf.

²⁾ Der treffliche Ausdruck stammt von *Jones*.

seiner selbst nicht sicher ist. Er hat sich deshalb freiwillig zu Gefängnis verurteilt.¹⁾

Ich will diese Ausführungen mit einem praktischen Beispiel beschließen, das uns die Wichtigkeit dieses neuen Standpunktes begreiflich machen soll.

Nr. 133. Ein dreißigjähriger, sehr gebildeter und aufgeklärter Philosoph leidet an einer merkwürdigen Angst. Er hat die Angst vor dem Verlieren. Soll er ein Portemonnaie öffnen, so tut er es mit Zagen und Zittern. Er könnte einige Münzen verlieren. Zieht er das Sacktuch aus der Tasche, so braucht er mühevollen Untersuchungen, um festzustellen, daß er nichts verloren hat. Er zählt immer die Zahl der Gegenstände, die er in der Tasche mit sich herumträgt. Er sagt sich vor: Messer, Schlüssel, Taschentuch, Börse, Brieftasche, Notizbuch usw. Also dir fehlt nichts. Du hast nichts verloren. Diese Angst quält ihn bei allen möglichen Anlässen. Er kann kein Buch lesen, kein Konzert anhören, er muß sich immerwährend überzeugen, daß er nichts verloren hat.

Ein Traum bringt mich auf die Erklärung dieses sonderbaren Phänomens, für das alle bisherigen Auflösungen nutzlos waren. Dieser Traum lautet:

Eine große Menschenmenge, Männer und Frauen, gehen einen Berg hinauf. Ich suche allen voranzukommen. Das gelingt mir in der Tat. Ich komme an das Ufer eines Wassers. Ein dunkler Fährmann steht bei einem schmalen Boote, einem Seelen-tränker. In der Mitte ist das Boot durch ein Brett geteilt. Im Boote war viel Wasser drinnen. Ich und der Fährmann schöpfen es mit Geräten aus. Ich denke, daß uns allerdings die anderen inzwischen einholen werden. Dann ist es mir, als ob ich schon die Fahrt gemacht hätte. Ich stehe am Ufer des Wassers, schaue ins Boot hinein und sehe die Gegenstände, die mir gehören. Ein Brief von meiner Mutter fällt mir auf. Alles von Wasser durch-näßt. Ich wundere mich, daß ich gar keine Angst zu verlieren habe. Auch als ich die Börse zog, um den Fährmann zu bezahlen, hatte ich gar keine Angst zu verlieren.

Lassen wir die Details des Traumes, deren Auflösung uns zu lange in Anspruch nehmen würde, bei Seite und halten wir uns an die Hauptsachen. Warum hat der Träumer im Traume keine Angst zu verlieren? Man könnte ja einwenden, dieses Moment wäre eben die Wunscherfüllung, die der Traum bringt. Aber der Traum bringt die Wunscherfüllung in einer bestimmten Situation. Was bedeutet aber diese Situation?

¹⁾ *Freiherr v. Berger* behandelt in einer wunderbaren Novelle „Hofrat Eysenhardt“ (Deutschösterreichischer Verlag 1911) die Schicksale eines Richters, der eigentlich eine Verbrechernatur ist. Seine Urteile sind durch ihre drakonische Strenge bekannt. Sein Sadismus verrät sich in der tückischen Art und Weise, wie er die Angeklagten überführt und zum Geständnis bringt. Schließlich begeht er selbst ein Verbrechen und erschießt sich. Auf seinem Schreibtisch findet man ein Schriftstück:

Im Namen Seiner Majestät des Kaisers!

„Ich habe ein schweres Verbrechen begangen und fühle mich unwürdig, fernerhin mein Amt auszuüben und überhaupt weiter zu leben. Ich habe selbst die härteste Strafe über mich verhängt und werde sie in der nächsten Minute mit eigener Hand an mir vollstrecken.“

Diese Novelle behandelt einen Vorfall, der sich tatsächlich so abgespielt hat, wie der Dichter ihn geschildert hat. Sie verrät ihre innere Wahrheit in jeder Zeile. Auch die Neurotiker verurteilen sich zu den härtesten Strafen. Aber im Namen der höchsten Gerechtigkeit.

Wir können diesen Traum nur verstehen, wenn wir die Todessymbolik kennen, die in allen Träumen eine hervorragende Rolle spielt. Was jenseits eines Wassers liegt, ist das Reich des Todes.¹⁾ Der Fährmann in diesem Traume ist Charon, dem der Träumer einen Obulus geben muß. Schon vor Jahren hatte er nach einer Überfuhr eine quälende Zwangsvorstellung. Er glaubte, er habe den Fährmann nicht bezahlt. Der Neurotiker verwechselt ja immer Symbol und Realität. So wurde der reale Fährmann zum Charon, dem er freilich den Obulus nicht bezahlt hatte. Wir verstehen jetzt das Ausschöpfen des Wassers. Sein Lebensschiff ist mit Schuld beladen. Es sind die Tränen seiner Mutter. Sie hatte ihm einen Brief geschrieben, auf dem die Spuren der Tränen zu sehen waren. Das Boot enthält auch die Tränen des Vaters. Es ist ja in zwei Teile geteilt.

Wie ein Blitz kommt mir die Erkenntnis, was seine Angst zu verlieren bedeutet. Er fürchtet, das ewige Heil, die ewige Seligkeit zu verlieren. Da er in dem Traume ein Grieche ist und Lethe trinkt, braucht er nicht mehr zu fürchten. Die heitere Religion der Griechen kennt die Schuld nicht, die sich an die sündigen erotischen Gedanken knüpft.

Der Kranke erinnert sich bald, daß seine Krankheit auf eine Beichte zurückgeht, bei der er die Onanie nicht gebeichtet hat.²⁾ Er sagte mit Absicht das Wichtigste nicht. So häufte er nach den Ansichten seiner Religion Sünde auf Sünde und hatte berechtigte Angst, die ewige Seligkeit zu verlieren. Was sollte ihm noch ein Erfolg auf Erden? Er hörte zu studieren auf. Er wollte ja in die Höhe wie im Traume, wo alle Menschen zum Himmel streben. Er will allen andern zuvorkommen. Er will der erste sein und bei Gottes Thron sitzen. Mit dieser Auflösung fielen die Zwangsvorstellungen vom Verlieren in sich zusammen. Genug von diesem Beispiel! Es zeigt von wie einschneidender Bedeutung die Religion für das Zustandekommen der Neurosen ist. Wir begreifen, daß der Konflikt zwischen Trieb und Hemmung meistens auf dem Boden der Religion ausgetragen wird.

Wie verhalten sich aber diese Beobachtungen zur großen Entdeckung *Freuds*, zu der von mir immer wieder bestätigten Tatsache, daß die unterdrückte Libido zur Angst wird? Sind denn alle Angstneurosen nur Glaubensneurosen?³⁾

Ich glaube außer den physischen Folgen der frustrierten Erregungen, die ich ja in früheren Kapiteln eingehend auseinandergesetzt habe, kommt die psychische Komponente in Betracht. Wer hungrig ist, wird auf verbrecherische Gedanken kommen. Der sexuell nicht Befriedigte sucht in der Phantasie die Wege des Libidoerwerbes. Diese Wege gehen in das Reich des Verbotenen. Denn es reizt den Menschen immer, Hindernisse zu überwinden und das Spiel seiner Kräfte zu betätigen. Eine erlaubte Lust verliert wegen des Mangels des Widerstands den Charakter der Lust. Deshalb entstehen auch bei normaler Befriedigung Angstneurosen, wenn das Sexualobjekt seinen Reiz verloren hat. Die Begehrungsvorstellungen schleichen in das Reich der Sünde und damit ist schon der religiöse oder ethische Konflikt gegeben.

¹⁾ Vgl.: „Die Sprache d. Tr.“, Seite 373.

²⁾ Das Schuldbewußtsein, das sich an die Onanie knüpft, ist sehr komplexer Natur. Die Onanie deckt dann eine Reihe von „verbotenen“ Phantasien und Begehrungsvorstellungen, unter denen die kriminellen (amoralischen) eine große Rolle spielen.

³⁾ *Heinroth* (Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. Leipzig 1818, bey Fr. Chr. Vogel) führt alle seelischen Störungen auf das „Gewissen“ zurück.

Ich habe mit diesen Ausführungen nur einige kleine Beiträge zur Psychologie der Furcht geben und die Psychoanalytiker auf die große Bedeutung des religiösen Problems aufmerksam machen wollen.

XXXIII. Allgemeine Diagnostik der Angstzustände.

Die Diagnose eines Angstaffektes liegt meistens auf den Lippen der Patienten und verrät sich im charakteristischen Gesichtsausdruck der Kranken. Sie empfangen den Arzt mit den Worten: „Helfen — Sie mir. Ich habe eine so fürchterliche Angst.“ Oder: „Mir ist ängstlich zu Mute.“ Die weit hervorquellenden Augen verkünden die Todesangst. Aber nicht immer ist die Angst so offenkundig als Angst zu erkennen. Wir haben ja bei Besprechung der Angstäquivalente der Angstneurose gesehen, daß die subjektive Angstempfindung ganz in den Hintergrund treten kann und sich einzelne Angstsymptome vordrängen. Etwas Ähnliches kommt auch bei anderen Angstanfällen vor. Die Patienten jammern über eine Beklemmung in der Herzgegend, Atemnot, Herzklopfen usw., ohne direkt über Angst zu klagen. Häufig bleibt von der Angst nichts zurück als die fürchterliche Erregung und die quälende Unruhe.

Wir werden uns bestreben, einen Angstanfall an gewissen objektiven Zeichen zu erkennen. Die Symptome sind ja bekannt: Die Patienten klagen über Druck in der Herzgegend oder Herzklopfen. Man konstatiert einen kleinen, sehr frequenten Puls. Das Gesicht wird blaß und die Augen treten weit hervor, weil die Lidspalte sich maximal öffnet. Die Beine schlottern. Die Hände zittern. Die Haare sträuben sich. Die Pupillen erweitern sich. Ein kalter Schweiß perlt von der Stirne (Angtschweiß!). Die Kranken berichten über Trockenheit im Munde und Rachen, über großen Durst. Ferner bemerken wir in extremen Fällen Diarrhöe und sogar unwillkürliche Stuhl-
abgänge, Urindrang, heftiges Schreien oder Sprachlosigkeit.

Sigmund Kornfeld hat auf gewisse objektive Symptome des Angstanfalles aufmerksam gemacht. Er konstatierte in seinen Fällen immer eine bedeutende Steigerung des Blutdruckes und eine Veränderung der Puls-
kurve. „Diese besteht in dem Kleinerwerden des mit der Systole des linken Ventrikels zeitlich zusammenfallenden aufsteigenden Schenkels der Puls-
welle.“ Die akute Dilatation des Herzens bei extremen Angstzuständen habe ich ja schon an früherer Stelle erwähnt. *Max Kaufmann* (Über Diabetes und Psychose¹⁾) hat bei Angstzuständen der Paralytiker, ferner bei Angstzuständen der Frauen im Klimakterium kleine Dosen Traubenzucker nachweisen können. (Vgl. meinen Fall Nr. 39.) Da Angstneurotiker auch über Trockenheit im Munde und Rachen, großen Durst, Heißhunger, Pruritus zu klagen pflegen, ist eine Verwechslung mit einem Diabetes sehr leicht möglich!

Doch kommen diese objektiven Zeichen für die rasche Diagnose beim Praktiker kaum in Betracht. Sie bieten ein bedeutendes theoretisches Interesse. Wichtiger ist die konstant zu beobachtende Erweiterung der Pupillen, die *Kornfeld*²⁾ immer konstatieren konnte. Auch ich kann

¹⁾ Münchener med. Wochenschr., 1908, Nr. 12.

²⁾ Dr. *Sigm. Kornfeld*, Zur Pathologie der Angst. Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, 1902.

diese Beobachtung nur bestätigen, konnte aber nicht immer eine Differenz der Pupillen im Sinne von *Fließ* finden (nur in drei Fällen!). *Fließ* fand — wie erwähnt — die linke Pupille vor dem Anfälle maximal erweitert. Jedenfalls ist diese Angabe im Auge zu behalten und würde — wenn die Nachprüfung sie bestätigt — als prämonitorisches Symptom von bedeutendem diagnostischen Werte sein. *Sommer* macht auf eine charakteristische Kurve der Schreckhaftigkeit aufmerksam. (Lehrbuch der Untersuchungsmethoden. Urban und Schwarzenberg.¹⁾)

Die geschilderten Symptome des Angstanfalles sind wohl typisch, aber nicht von gesetzmäßiger Konstanz. So beobachtete *Kornfeld* ein Kind, das im Angstanfalle krebsrot im Gesichte wurde. (Offenbar eine Kombination von Angst und Zorn.) Ich kenne Angstanfälle mit extremem Speichelfluß usw.

Es gibt auch da unzählige Variationen und Übergänge. — —

Die Diagnose der „Angst“ als solcher ist leichter als die Konstatierung des Leidens, das die Angst hervorgerufen hat.

Immer muß man sich die Fragen vorlegen: Handelt es sich um ein Symptom einer Psychoneurose oder steckt hinter der Angst eine organische Krankheit?

Ich habe bei der Besprechung der Angstneurose überall auf die Differentialdiagnose Rücksicht genommen und brauche daher nur auf die betreffenden Kapitel verweisen.

Besonders halte man sich vor Augen, daß gewisse akute Intoxikationen (Atropin, Hyoscin, Kokain, Pyramidon, Trional usw.) mit heftigem Angstgefühle einhergehen. Auch bei chronischen Vergiftungen (Nikotin, Alkohol, Morphin, Kokain) kommen Angstgefühle sehr häufig vor. Noch häufiger als Abstinenzerscheinung, wahrscheinlich durch die Antikörper hervorgerufen.

Die Ähnlichkeit der Angstneurose mit gewissen chronischen Alkaloidvergiftungen haben wir ja früher betont. Es müssen eben alle organischen Ursachen ausgeschlossen werden, ehe man die Diagnose „neurotische Angst“ stellt.

Von Bedeutung für die Diagnose ist ferner der Umstand, daß akute Infektionskrankheiten sehr häufig mit Angstaffekten einsetzen. *Kornfeld* erwähnt einen Fall von Lyssa, bei dem Angst hohen Grades das erste Krankheitssymptom war. „Auf dem Wege psychischer Reflexion“ — sagt *Kornfeld* — „konnte in diesem Falle die Angst nicht entstanden sein, da sich der Kranke über die Natur und die Gefährlichkeit seines Zustandes nicht klar war.“

Ich habe sehr häufig Angstträume als erstes Symptom einer Infektionskrankheit konstatieren können. Es ist höchste Zeit, daß wir auch das Traumleben zur Diagnostik heranziehen. *Näcke*²⁾ hat (freilich ohne Berücksichtigung der Traumdeutung) auf die diagnostische Bedeutung der

¹⁾ *Sommer* (Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. Urban und Schwarzenberg, 1899, Wien und Berlin) hat auch Aufnahmen der verschiedenen Ausdrucksformen der Sprache im Phonographen gemacht und bei hoher Angst Monotonie, Wiederkehr bestimmter Tonfolge und bestimmter rhythmischer Gliederungen neben langgezogenen Jammertönen gefunden. Interessant ist auch die von diesem Autor aufgenommene Pulskurve der Schreckhaftigkeit (Reaktion auf plötzliche Schallreize). Auch der psychogalvanische Reflex (*Veragouth*) gehört in das Bereich dieser Untersuchungen.

²⁾ „Der Traum als feinstes Reagens für die Art des sexuellen Empfindens.“ Monatsschr. für Kriminalpsychologie, 1905.

sexuellen Träume hingewiesen. Es wird noch großer Arbeit bedürfen, um die verschiedenen spezifischen Formen der Angstträume zu sondern und so das großartige Werk *Freuds* zu vollenden.

Besonders häufig wird der Typhus durch einen Angsttraum eingeleitet. Auch gehäufte Angstträume kommen lange vor Ausbruch des Fiebers (also im Inkubationsstadium) zur Beobachtung.

Nr. 134. Einige Tage vor dem Ausbruche eines Flecktyphus träumte eine Dame folgenden Traum, der eine Mischung von sexuellen Wünschen und Todesfurcht darstellt.

„Ich träumte, daß ich bei meinen in meiner Geburtsstadt wohnenden Eltern zu Besuch weile. Es dämmerte gerade der Morgen und ich saß im Schlafzimmer meiner Eltern, die noch im Bette lagen. Plötzlich ertönte im Hofraum unseres Hauses ein Trompetensignal. Alles eilte zu den Fenstern und man sah einen schwarzen Reiter mit Helm und Harnisch und gezücktem Säbel. Er stieg vom Pferde und kam zu aller Erstaunen geradewegs in unsere Wohnung und sah sich in derselben um, als ob er jemand suche. Plötzlich wies er mit der Hand auf mich und sprach: „Da hier niemand anderer da ist, der in den Krieg ziehen kann, so muß die da gehen.“ Meine Eltern begannen zu jammern, ich faltete die Hände, sank ihm zu Füßen und bat ihn unter Tränen, mich doch noch leben zu lassen, da ich ja noch so jung sei. Er aber sprach tröstend zu uns: „Weinet nicht, ich werde sie Euch wieder bringen.“

Von diagnostischem Interesse ist der folgende Fall eigener Erfahrung:

Nr. 135. Ein junger, 23jähriger Bursche schreit einige Nächte aus dem Schlafe. Plötzlich werden seine Eltern verständigt, daß ihr Sohn geisteskrank sei. Er habe im Rathaus einen Skandal gemacht und verlange, zum Bürgermeister geführt zu werden. Nach einer Woche wird die Diagnose Hebephrenie auf Typhus ambulatorius geändert. Nach sechs Wochen komplette Heilung. Daraus ergibt sich die Wichtigkeit der Temperaturmessung im Angstanfalle oder unmittelbar nachher.

Doch wir müssen der Vollständigkeit halber erwähnen, daß auch die Angstzustände der Melancholischen und die ängstlichen Delirien der Epileptiker manchmal mit bedeutenden Steigungen der Temperatur einhergehen können. Bedeutsam ist auch der Umstand, daß Erkrankungen der Hypophyse und der Thyreoidea (Basedow!), übrigens alle Störungen der inneren Sekretion mit Angstgefühlen einhergehen können.

Diese Andeutungen über organische Ursachen von Angstzuständen mögen genügen. Zwischen organischer und neurotisch bedingter Angst entscheidet nur die Untersuchung. Die Symptome sind bei beiden Zuständen die gleichen. Die neurotische Angst scheint ja ebenfalls durch eine Intoxikation mit endogenen Stoffwechselprodukten zustande zu kommen. (Vgl. meine Ausführungen im IV. Kapitel, S. 19.) Auch Iwan Bloch¹⁾ mißt dem Sexualchemismus eine große Bedeutung bei und will sogar die Homosexualität durch eine Störung der von den Sexualorganen ausgehenden chemischen Wirkungen erklären.

Wir werden bei der Beurteilung von nervösen Angstzuständen allgemeine Ängstlichkeit und Angstanfälle streng zu scheiden versuchen. Allerdings ist diese Scheidung nicht immer durchführbar und in vielen Fällen steigert sich eben die allgemeine Ängstlichkeit direkt zu Angstan-

¹⁾ Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin, Louis Marcus.

fallen. Allgemeine Ängstlichkeit unbestimmten Charakters verbunden mit Reizbarkeit findet sich besonders bei den reinen, unkomplizierten Formen der Angstneurose. Sie kann sich auf die eigene Gesundheit erstrecken und imponiert uns dann als eine Hypochondrie; sie erscheint fast gerechtfertigt bei der übertriebenen Sorge im Berufe und schließlich als Ausdruck eines verfeinerten Gewissens in der Furcht, die Gebote der Religion oder der allgemeinen Ethik zu überschreiten.

Die Symptome der Angstneurose zu wiederholen, kann ich mir hier ersparen. Sehr charakteristisch sind die Angstträume, in denen sehr viel von „Toten“ geträumt wird. Verwandte erscheinen, die schon lange tot sind, die Lebenden sieht man in Särgen oder man wohnt einem Leichenzuge bei. Neben den Todesgedanken herrschen die Vergewaltigungsträume als Angstträume vor. Räuber und Diebe erscheinen und würgen die Opfer am Halse. Messer, Revolver, Säbel, Armbrust, Feuer, Wasser, enge Schluchten, Stürze spielen eine große Rolle. Ebenso wilde Tiere, Stiere, Hengste, wütende, beißende Hunde. Die kriminellen Gedanken der Vergiftung, der Brandstiftung usw. äußern sich in charakteristischen Angstträumen, die ich in meinem Buche „Die Sprache des Traumes“ eingehend besprochen habe.

Immer werden wir in diesen Fällen irgend eine schädliche Form des Sexuallebens nachweisen können, sei es Coitus interruptus, Abstinenz, frustrane Erregungen des Brautstandes usw., eine Ehe ohne Liebe, Ekel und Abscheu vor dem Ehegatten, eine unterdrückte Perversion. Der rasche Erfolg der Therapie, soweit eben die Verhältnisse eine Therapie gestatten, bestätigt dann die Diagnose. Für die Differentialdiagnose kommt noch die *Basedowsche Krankheit* in Betracht, deren Begleiterscheinungen, Schwindel, Kopfschmerz, erhöhte Reizbarkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Schweiß, auch bei der Angstneurose vorkommen. Ebenso habe ich schon früher darauf aufmerksam gemacht (S. 28), daß man bei der Angstneurose und Angsthysterie sehr häufig eine kleinere oder größere Struma findet. Viele „*formes frustes*“ des Basedow sind einfach nur Angstneurosen. Die Struma bildet eben den Ausdruck des somatischen Entgegenkommens für die Neurose. Für echten Basedow sprechen die bekannten Symptome: Die konstante, verstärkte und beschleunigte Herzaktion, die akut entstandene Struma, der Exophthalmus, die Unvollkommenheit und Seltenheit des Lid-schlages (*Stellwag*), die Insuffizienz des Konvergenzvermögens (*Morbius*), der Mangel der Mitbewegung des oberen Lides bei Senkung des Blickes (*Graefe*) und schließlich die charakteristischen Zitterbewegungen. Wenn die Angstsymptome nach der Regelung des Sexuallebens im sexualhygienischen Sinne schwinden, so gibt schon der Erfolg der Therapie die Diagnose: Angstneurose. Daß die infantile Ängstlichkeit immer mit einer sexuellen Erregung zusammenhängt, habe ich bei Besprechung der Angstneurose der Kinder ausführlich klargelegt.

Die meisten Fälle zeigen außer allen bekannten Symptomen der Angstneurose allgemeine Ängstlichkeit (ohne Angstanfälle), die trotz der Regelung des Sexuallebens nicht vollkommen verschwindet. In diesen Fällen muß außer der somatischen Therapie der „psychische Konflikt“ gelöst werden, unter dem die Patienten leiden. Das Somatische mengt sich in wunderbarer Weise mit dem Seelischen. In allen Fällen von Neurose ist es die Aufgabe des Seelenarztes, den „geheimen Verbrecher“ zu

entlarven, denn alle Angst geht auf die Angst vor den bösen Trieben des eigenen Ichs zurück und weiterhin auf die Furcht vor der Strafe, wie ich im vorhergehenden Kapitel ausgeführt habe.

Indessen gibt es auch eine gewisse Ängstlichkeit, die durch keine Neurose bedingt ist. Sie ist die Folge eines abnorm entwickelten Lebenstriebes¹⁾ oder das Produkt einer fehlerhaften Erziehung. Doch erscheint diese „Furchtsamkeit“, wie es heißen sollte, immer entsprechend psychisch motiviert. Die pathologische Ängstlichkeit ist eben ein peinlicher Affekt der Erwartung, der sich nur an ein bestimmtes, im Vordergrund des Interesses liegendes Objekt knüpft. Affekt und Veranlassung zeigen immer eine gewisse Disharmonie, die eben die Diagnose einer Neurose ermöglicht.

Ich will dies an einigen Beispielen erörtern. Eine Dame fürchtet immer, sie habe vergessen, den „Gasometer“ zuzumachen. Das ist ja eine leicht begreifliche Furcht, denn ein offener Gasometer bedeutet eine gewisse Gefahr für das Haus. Es kann Gas ansströmen, es kann eine Explosion entstehen, die Kinder kommen in Gefahr zu ersticken u. dgl. mehr. Nun dürfen wir uns mit der vorgeschobenen Motivierung der „Furcht“ nie zufriedengeben. Wir müssen immer nachfragen, ob es sich nicht um neurotische „Angst“ handelt, d. h. ob sich nicht deutliche Symptome der Neurose zeigen. Wir forschen weiter. Wir erfahren, daß diese Gasometervorstellung sonderbare Handlungen zeitigt. Diese Dame geht jeden Abend vor dem Schlafengehen hinaus und dreht den Gasometer ab. Die Dienstmoten müssen nachher bei einer Petroleumlampe arbeiten. Bis hierher finden wir den Vorgang noch begreiflich. Der Mann der Dame gibt uns die weiteren Aufklärungen. Man liegt im Bette. Plötzlich erklärt die Dame, sie könne nicht einschlafen, es beherrsche sie immer der Gedanke, der Gasometer sei offen, der Mann möge doch um Gotteswillen hinausgehen und den Gasometer zumachen. Sie fände vorher keine Ruhe. Der Mann muß nachgeben und hinausgehen, worauf die Frau sich etwas beruhigt. Sie kann aber aus dem Schlafe aufkommen und ihren Mann fragen: „Hast du den Gasometer zugemacht?“

Das fordert uns auf, den Fall etwas genauer zu analysieren. Wir erfahren, daß der Ausdruck „Gasometer“ in Wien noch eine zweite Bedeutung hat. Als Mädchen hörte diese Frau einmal ihre Eltern über den Bruder sprechen. Der Vater hatte gerade von einem Kollegen in Erfahrung gebracht, „daß Emil einen neuen Gasometer habe und sich häufig, statt in die Schule zu gehen, mit dem Gasometer herumtreibe“. Wir erfahren ferner, daß diese Frau mit den Leistungen ihres Mannes sehr unzufrieden ist. Er übt den Coitus reservatus wohl so aus, daß sie befriedigt ist. Allein er behauptet, daß diese Form der Liebe ihm sehr schädlich sei. Es vergehen Wochen, ehe er mit ihr kohabitiert. Sie ist sehr reizbar, leidet auch an nächtlichen Schweiß, Diarrhöen, Angstträumen. Ihre Angst, „der Gasometer“ sei offen, entspricht einem verdrängten Wunsche, sich sexuell zu betätigen. Es ist, als ob sie ihrem Manne zurufen wollte: „Nimm dich in acht! Mein Gasometer ist offen. Beeile dich, ihn zu schließen, sonst lasse ich es von einem anderen besorgen!“²⁾

¹⁾ Vergleiche die Ausführungen auf Seite 5.

²⁾ Nach meinen jetzigen Erfahrungen würde ich in diesem Falle noch nach kriminellen Momenten suchen. Ob die Frau nicht mit den Gedanken gespielt hat, sich oder ihren Mann durch Ausströmen von Leuchtgas zu töten?

So kann eine schlecht motivierte Furchtvorstellung bei näherer Analyse die neurotische Angst verraten. Ganz ähnlich zu werten ist die Angst vor Einbrechern, Räubern, Dieben. Sie entspricht einem verdrängten Wunsche, „überfallen zu werden“.

Die kleinen Phobien des Alltags, an denen wir immer achtlos vorbeigehen, ermöglichen oft die Diagnose einer Angstneurose, Angsthysterie oder Zwangsneurose. Eine Frau kann nicht einschlafen, ehe alle Türen geschlossen sind. Gewiß eine fast allgemein verbreitete Angsthandlung. Aber auch hier verrät sich der neurotische Charakter in gewissen Zwangshandlungen. Sie springt einige Male oder in leichten Fällen nur einmal aus dem warmen Bette und versucht die Türe, prüft das Schloß. (Der Zweifel ist ein charakteristisches Symptom der Zwangsneurose!) Auch diese Angst ist symbolisch zu deuten. Wer sie erobern wollte, würde eine „offene Türe“ einrennen. Natürlich sind es gerade die hypermoralischen, die sogenannten „braven“ Frauen, deren mangelnde Befriedigung sich so äußert. Eine meiner Patientinnen berichtete mir, daß sie zur Zeit eines Verhältnisses mit einem Freunde ihres Mannes nie einen sexuellen Genuß finden konnte, obwohl er ein sehr potenter Mann gewesen. Immer beherrschte sie die Vorstellung: „Die Türen sind nicht geschlossen. Mein Mann wird mich überraschen.“ Auch wenn sie einige Male das Schloß kontrolliert hatte, war es ihr nicht möglich, diese Angstvorstellung los zu werden. Sie gab infolgedessen das Verhältnis auf und schlief dann im Gegensatz zu früher immer bei . . . offenen Türen.

Auch bei Männern kann sich eine Angstneurose mit einer kleinen Beimengung von Zwangsneurose und Hysterie, die ja fast niemals zu fehlen scheint, in kleinen alltäglichen Funktionsstörungen äußern. Ich nenne nur einige Beispiele: Die Angst und der Zweifel, ob man die Türe auch ordentlich geschlossen habe, der ängstliche Zweifel, man habe die Schlüssel liegen lassen, es könnte an den Kleidern ein Toilettefehler bemerkbar sein (offene Hosentüre!), man habe den Brief vielleicht unrichtig frankiert. Beim Arzte die ängstliche Befürchtung, das Rezept sei nicht richtig geschrieben. Die Dosis Morphium sei statt in Zentigrammen in Dezigrammen ausgedrückt. Solche Ärzte laufen oft in die Apotheke in höchster Erregung und lassen sich das Rezept zeigen.¹⁾ Juristen denken an einen Formfehler in der Klage, an einen falsch zitierten und angewendeten Paragraphen. Kurzum, jeder Angstneurotiker trägt seine Angst in seinen Beruf hinein.²⁾ Das Mißverhältnis zwischen dem Furchtobjekt und der Unlustempfindung führt uns auf die Diagnose. Kommen noch die anderen Stigmata der Angstneurose, abnorme Reizbarkeit, Herzklopfen, Asthma, Schwindel, Kongestionen, Parästhesien, Absterben eines Fingers oder des Armes, Migräne, Diarrhöen, Erbrechen, Schlaflosigkeit hinzu, so kann an der Diagnose kein Zweifel sein. Natürlich darf die sexuelle Schädlichkeit nicht fehlen. Wo die nicht vorhanden und an der Wahrheitsliebe der Patienten nicht zu zweifeln ist, da denke man an die Zwangsneurose oder ein anderes Leiden³⁾ (Störung der inneren Sekretion), das ähnliche Symptome zeitigen kann.

¹⁾ In einem solchen Falle konnte ich deutliche Vergiftungsphantasien nachweisen.

²⁾ Vergleiche meinen Aufsatz „Berufswahl und Kriminalität.“ (*Groß' Archiv*, Bd. 41.)

³⁾ *Stekel*, Zur Differentialdiagnose organischer und psychogener Erkrankungen. (Zentralblatt für Psychoanalyse, I. Band, Heft 1/11.)

Bei allen Psychoneurosen gestattet uns das psychologische Verständnis der Abwehr (*Freud*)¹⁾ die Diagnose. „Wenn bei einer disponierten Person die Eignung zur Konversion nicht vorhanden ist und doch zur Abwehr einer unerträglichen Vorstellung die Trennung derselben von ihrem Affekt vorgenommen wird, dann muß dieser Affekt auf psychischem Gebiete verbleiben. Die nun geschwächte Vorstellung bleibt abseits von aller Assoziation im Bewußtsein übrig, ihr frei gewordener Affekt aber hängt sich an andere, an sich nicht unerträgliche Vorstellungen an, die durch „falsche Verknüpfung“ zu Zwangsvorstellungen werden.“ Auch die meisten Phobien zeigen denselben psychischen Mechanismus.

Bei der Diagnose wird uns der Begriff der „Abwehr“ eine sichere Richtungslinie angeben. Ich führe nur ein Beispiel an. Ein Patient klagt über ein bestimmtes Furchtgefühl. Er hat ein neues Geschäft gekauft und ist damit nicht zufrieden. Er fürchtet, er werde dort zugrunde gehen. Das wäre eine logisch begründete, auf ein Objekt²⁾ bezogene Furcht. Wir kommen aber bald dahinter, daß die Furcht logisch nicht begründet ist. Der Mann ist wohlhabend, das Geschäft ist verhältnismäßig gut, von einem drohenden Ruin ist gar keine Rede. Es ist nur eine geheime Angst, die auf ein bestimmtes Objekt verschoben wurde. Es ist eine „falsche Verknüpfung“. Er leidet unter einer Zwangsvorstellung: Ich muß mein altes Geschäft verkaufen und mir ein neues Geschäft einrichten. Was steckt hinter diesem einen Gedanken, der ihn verfolgt, ihn nicht schlafen läßt, ihm allerlei Befürchtungen wachruft? Natürlich ein verdrängter Wunsch. Auch dieses Rätsel ist nur mit dem Schlüssel von *Freud*, nur mit Hilfe der sexuellen Symbolik zu lösen. Geschäft wird im Volksmunde für Vagina gebraucht. Jetzt können wir uns den Fall psychologisch auflösen. Er ist mit seiner Frau unzufrieden und möchte sich eine andere nehmen.³⁾

Das Mißverhältnis zwischen der Größe des Affektes und dem Furchtobjekt führte uns in diesem Falle auf die Verdrängung, welcher Ausdruck uns jetzt geläufiger ist als die Abwehr.

Wir diagnostizieren eine Angsthysterie, wenn die abgespaltenen Affekte nicht ins Körperliche konvertiert, sondern psychisch als Angst verarbeitet werden.

Viele von den phobischen Zuständen, die wir hier besprochen haben, gehören eigentlich der „Zwangsneurose“ an. Das kommt daher, daß die beiden Krankheiten „Angsthysterie“ und „Zwangsneurose“ sehr häufig kombiniert vorkommen. Man beobachtet sehr häufig Zwangsneurosen mit phobischen Erscheinungen und Phobien mit Zwangsvorstellungen. Für die Praxis ist die Unterscheidung nicht so wichtig, da ja beide Krankheiten „Zwangsneurose“ und „Angsthysterie“ fast den gleichen psychischen Mechanismus zeigen. Der Affekt der Zwangsvorstellung ist nach *Freud* ein dislozierter oder transponierter,

¹⁾ Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien usw. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1906.

²⁾ *Griesinger* spricht von „objektloser Furcht“. Wir sehen das Wesen der Furcht gerade in der Beziehung zu einem bestimmten Objekt. Objektlose Furcht ist eine *Contradictio in adjecto*, geradeso wie ein „unverheirateter Ehemann“.

³⁾ „Wenn wir eine große Sünde nicht zugeben wollen, so beklagen wir eine kleine Sünde mit großer Emphase.“ (*Jung*.)

der einer Rückübersetzung ins Sexuelle fähig ist. Wir haben — ich befinde mich in diesem Punkte in einem allerdings nur theoretischen Widerspruche zu *Freud* — gesehen, daß auch alle Phobien dieselbe Rückübersetzung gestatten. Das Wesen der Zwangsneurose sah *Freud* ursprünglich in folgenden Momenten: 1. Den Kranken beherrscht eine (überwertige) Idee. 2. An diese Idee hängt sich ein Affekt. (Angst, Zweifel, Vorwürfe, Zorn.) 3. Dieser Affekt ist (das beweist die Analyse) gerechtfertigt und durch Überlegung nicht zu bannen.¹⁾ 4. Die Zwangsvorstellung ist nicht die erregende Idee, sie substituiert nur die verdrängte Vorstellung. Natürlich handelt es sich nicht nur um eine Idee; bei einer echten Zwangsneurose gibt es einen Rattenkönig von Zwangsideen, die wieder zu den sonderbarsten Zwangshandlungen führen können.

In einer späteren Arbeit sucht *Freud* die Zwangsneurose in einer einfachen Formel zu charakterisieren: Zwangsvorstellungen sind jedesmal verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle, mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen.²⁾ Die Zwangsneurose verläuft typisch in drei Perioden: 1. Die Periode der kindlichen Immoralität. 2. Die erste Verdrängung beim Eintritt der oft vorfrühen sexuellen Reifung. Als Abwehrsymptome erscheinen dann Gewissenhaftigkeit, Ekel, Scham, Selbstmißtrauen. 3. Die Wiederkehr der verdrängten Erinnerungen in verschleiierter Form als Kompromiß zwischen Trieb und Verdrängung. Eine Reihe von Angstzuständen zählt *Freud* zur Zwangsneurose: die soziale Angst, die religiöse Angst, den Beobachtungswahn, die Versuchungsangst, Zweifelsucht, Furcht vor Verrat.

Man sieht, wie sich hier zwei große Kreise, Angsthysterie und Zwangsneurose, schneiden. Sagt doch *Freud* selber: Ich habe übrigens in all meinen Fällen von Zwangsneurose einen Untergrund von hysterischen Symptomen gefunden.

Für die Prognose ist die Entscheidung „Zwangsneurose“ oder „Angsthysterie“ sehr wichtig. Die Zwangsneurose ist das hartnäckigere Leiden und bedarf viel längerer Behandlung. Ein fruchtbarer Gedanke von *Rudolf Reitter* faßt die Zwangsneurose als Steigerung der Angsthysterie, diese wieder als Ausbau einer Angstneurose auf. Diese Anschauung hat viel für sich. Sie würde meine Ansicht bestätigen, daß zwischen den verschiedenen Neurosen nur graduelle, aber keine prinzipiellen Unterschiede bestehen.

Der Fall der Sängerin (Kapitel XXV) gibt ein charakteristisches Bild einer Angsthysterie, die mit leichter Zwangsneurose (Waschzwang, Religiosität, Zwangshandlungen) kombiniert ist.

Im übrigen muß ich auf die Originalarbeiten von *Freud* verweisen, deren genaue Kenntnis für jedermann, der sich mit Psychoanalyse beschäftigen will, unerlässlich ist.

Manchem mag es auffallen, daß von Neurasthenie in diesem Buche so selten die Rede ist. Ich kann nur nochmals betonen: Ich kenne keine Neurasthenie.

Ich kann die Erfahrungen von *Alfred Straßer*³⁾, daß die Neurasthenie eine sehr seltene Erkrankung ist, nur bestätigen. *Straßer*, der in einer großen Wasserheilanstalt tätig ist, meint, er sehe jährlich bloß einige Fälle von echter Neurasthenie. Diese Divergenz mit den Er-

¹⁾ „Zur Neurosenlehre.“ Nr. VI. „L'Etat émotif, comme tel, est toujours justifié.“

²⁾ „Zur Neurosenlehre.“ Nr. VIII.

³⁾ Die Behandlung der Neurasthenie im Hause. Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1907.

fahrungen anderer Ärzte kommt daher, daß man heutzutage fälschlich jede Neurose als Neurasthenie bezeichnet. Achtzig Prozent aller sogenannten Neurastheniker sind Opfer einer Angstneurose. Neunzehn Prozent wären der Angsthysterie, der Zwangsneurose zu reservieren und ein Prozent schätze ich die Fälle von falscher Neurasthenie, hinter der sich eine Psychose (*Dementia praecox*, *Zyklothymie*) verbirgt.

Die Neurasthenie als Krankheit *sui generis* existiert für mich nicht. Ich kenne keine Aktualneurose im Sinne *Freuds*, d. h. meiner Meinung nach kann ohne psychische Komplikation keine Neurose zustande kommen. Als Stigmata der Neurasthenie gelten bekanntlich: Kopfdruck, nervöse Dyspepsie, Flatulenz, Rachialgie, Schlaflosigkeit, große Ermüdbarkeit, allgemeine Depression. Heute weiß ich, daß diese Ermüdung eine scheinbare ist und zum Teil auf Aboulie (Willensschwäche) zurückgeht. Alle Symptome sind psychisch determiniert. Es ist mir in jedem Falle von Neurasthenie gelungen, den seelischen Unterbau freizulegen.

Die Angstanfälle bei der Konversionshysterie können hohe Grade erreichen und auch mit Halluzinationen einhergehen. Bei Phobien sind eigentlich Anfälle als solche selten. Der Angsthysteriker fürchtet ja die Angstanfälle und die Phobie ist ja eine Schutzmaßregel (Abwehr!) gegen den Angstanfall. Die Platzangst beispielsweise schützt den von ihr Befallenen vor dem Angstanfalle, den er beim Überschreiten des Platzes zu gewärtigen hätte.

Im übrigen sind die hysterischen Angstanfälle äußerst dramatisch und zeigen häufig, wie schon erwähnt, ein charakteristisches Mißverhältnis zwischen der ängstlichen Vorstellung und den Ausdrucksbewegungen.¹⁾ So kann eine Hysterische beim Anblick einer Maus einen schrecklichen Angstanfall produzieren, andererseits die Attentatsgeschichte, in der man sie hat ermorden oder vergewaltigen wollen, mit verhältnismäßig geringem Affekte vortragen.

Dieses Mißverhältnis zwischen Angstausdruck und Angstvorstellung fällt besonders bei der Paranoia auf, worauf auch *Alfred Adler* hingewiesen hat. Paranoiker zeigen eigentlich verhältnismäßig wenig Angst. Freilich, weil hinter ihren Halluzinationen Wünsche stecken, die teils aus dem erotischen, teils aus dem Größenwahnkomplex (Ich-Komplex) stammen.

Die höchsten Grade von Angstanfällen sieht man bei der Melancholie. Es ist sehr wichtig, sich bei jedem schweren Angstanfall die Frage vorzulegen: Handelt es sich um eine beginnende Psychose oder ist der Angstanfall der Ausdruck einer Neurose? So mancher Selbstmord, den ein Melancholiker begangen hat, wäre zu vermeiden gewesen, wenn man den Angstanfall rechtzeitig als Beginn einer Melancholie erkannt hätte! Die Angstanfälle bei Melancholie treten vorwiegend des Morgens nach einem Angsttraum auf. sie können die höchsten Grade erreichen und sich bis zum Raptus steigern. Die Kranken lokalisieren in den leichteren Fällen die Angst in der Herzgegend als Herzangst, aber

¹⁾ „Pose, Mimik und Worte harmonieren oder sie widersprechen direkt“ (*Raimann*). *Freud* erzählte mir eine charakteristische Beobachtung: Er befand sich auf der Eisenbahn in demselben Coupé mit einer schwer Hysterischen, als sie plötzlich einen Eisenbahnunfall erlitten. Die Kranke zeigte fast gar keine Zeichen von Schrecken. Der Unfall hatte für sie gar keine traumatischen Folgen.

auch Gefühle der Lungenangst sind nicht selten. *Ziehen*¹⁾ beschreibt auch andere Formen der melancholischen Angst, die den von *Freud* bei der Angstneurose beschriebenen Formen der Angst sehr ähnlich sind und wahrscheinlich auf einer Kombination der Melancholie mit Angstneurose beruhen. Eine Kombination, die ja gar nicht selten ist, wie die von mir analysierten Fälle von Melancholie beweisen.

„Andere fühlen die Angst namentlich im Kopf oder im Hals. Im ersteren Fall habe ich schon die Angabe gehört, daß die Angst sich mit einem Gefühl des Drehens oder des Schwindels verknüpfe. Die körperliche Begleitempfindung der Halsangst ist meist ein krampfhaftes Gefühl der Zusammenziehung (Konstriktion) im Hals. Sehr oft hört man auch, daß die Angst aus der Brust wie ein heißer Strom zum Kopf aufsteige. Auch die Lokalisation der Angst in das Abdomen ist gar nicht selten. In einem Fall, in welchem die Sorge um ein übrigens harmloses und fast geheiltes Blasenleiden (Zystitis) die Melancholie hervorgerufen hatte, versetzte die Kranke mit der größten Bestimmtheit ihre Angst stets in die Blasenegend. Seltener ist die Lokalisation der Angst in die Extremitäten. So fühlte zum Beispiel die oben erwähnte, an Retroflexio uteri leidende Kranke die Angst vorzugsweise in den unteren Extremitäten. In einem Fall habe ich auch — ohne nachweisbare Veranlassung — die Lokalisation der Angst in einen Arm beobachtet. Die Dauer des einzelnen Angst-anfalles schwankt innerhalb der weitesten Grenzen, bald ist er minutenlang, bald stundenlang.

Ausnahmsweise ist die Angst mit neuralgischen Schmerzen verknüpft, und zwar dann meistens mit einer linksseitigen Interkostalneuralgie. Es kommt dies auch vor in Fällen, welche nicht mit Hysterie oder Neurasthenie kompliziert sind.“ (Man beachte die auffallende Ähnlichkeit mit den Angstäquivalenten und Angstlokalisationen der Angstneurose!)

Die Differentialdiagnose der „melancholischen“ Angst ist nicht immer leicht. Hier und da kommen Angstneurosen vor, die mit schwerem *Tedium vitae*, ja selbst mit Beschuldigungswahn einhergehen. Freilich erreicht die Angst nie so hohe Grade wie bei der Melancholie. Immerhin ist in jedem Falle, wo Selbstanklagen, Kleinheitswahn, Depression vorkommen, große Vorsicht geboten, da häufig die Angstneurose ein Vorstadium der echten Melancholie sein kann.

Hier und da werden die chronischen Angstzustände bei der *Dementia praecox* als „neurasthenische“ aufgefaßt. Sämtliche Psychiater berichten, daß ein großer Teil ihrer *Dementia praecox*-Fälle lange Zeit unter der Diagnose „Neurasthenie“ als „Nervöse“ behandelt wurden. Für „*Dementia praecox*“ sprechen patziges, flegelhaftes Benehmen, triebartiges Fortlaufen, eine gleichmäßige Abstumpfung aller ethischen und ästhetischen Vorstellungen, eine auffallende Gleichgültigkeit den Anforderungen des Lebens gegenüber.

Als das wichtigste differentialdiagnostische Moment halte ich den Umstand, daß bei der *Dem. praec.* die Konflikte offener zutage liegen als bei der Hysterie. Die Verdrängungen werden vom Wahne überwunden.

Nr. 136. Ich werde zu einem 24jährigen Mädchen gerufen, um durch eine Psychoanalyse die Heilung einer Hysterie zu erzielen. Das Mädchen stand einige Wochen in der Beobachtung eines namhaften Psychiaters in der An-

¹⁾ Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. Karl Marhold, Halle a. S. 1907.

stalt St. Die Diagnose lautete Hysterie. Bei der ersten Unterredung fiel mir auf, daß sie den Inzestgedanken grob unterstrich. Sie hatte vor ihrem Vater Angst. Sie war im Sommer bei Ausbruch der Krankheit mit dem Vater allein zurückgeblieben, da die Mutter ins Bad gefahren war. Da habe sie der Vater schon so begehrt angesehen. Sie fürchte sich jetzt, mit dem Vater allein zu bleiben.

Ich lebte die Psychoanalyse ab. Meine Diagnose lautete: Hebephrenie. Am nächsten Tage sah ich die Kranke wieder. Sie unterhielt sich mit mir eine Stunde lang, ohne einen Wahn zu verraten. Beim Weggehen frage ich sie: Was war denn dieser Tage mit ihrer Angst vor der Vergiftung? Sie erwidert prompt: „Ich esse keine Suppe. Die Mutter will mich vergiften!“

Nach einigen Tagen bricht ein heftiger Angstanfall aus. Sie kommt in die psychiatrische Klinik und wird dort als „Hysterisches Delir“ vorgestellt. Der Zustand verschlimmert sich von Tag zu Tag, sie wird in eine Irrenanstalt auf den Pavillon für Unheilbare transferiert, mit der Diagnose: Hebephrenie.

In einem anderen Falle konnte ich trotz des Irreredens der Kranken aus der Art und Weise, wie der eigentliche Konflikt vor mir versteckt wurde, die Diagnose auf Hysterie stellen. Offenes Auftreten der psychischen Konflikte mit Unterstreichen der sexuellen Angelegenheiten entspricht nicht dem Wesen der Hysterie und mahnt zur Vorsicht in der Diagnose.

Die Angstanfälle der Dementia praecox äußern sich meistens in plan- und ziellosem Fortlaufen, das eines der wichtigsten Erkennungssymptome der Krankheit bildet.¹⁾ Die Angstzustände geben den Impuls zur aktiven Vagabundage. Die Kranken bekommen plötzlich des Nachts einen Schrecken und laufen dann ruhelos von Ort zu Ort.

Der Kranke hat keine Krankheitseinsicht. Er merkt die Veränderungen seiner Psyche nicht. Auch gewöhnliche Angstanfälle sind gar nicht selten, ebenso triebartige Selbstmordversuche, bizarre Verfolgungsideen, Halluzinationen.

Fast alle Frühdementen führen unendliche Klagen über verschiedene Beschwerden, über Müdigkeit, geistige Abspannung, was dann gewöhnlich den Ärzten Veranlassung gibt, eine „Neurasthenie“ zu diagnostizieren.

Gerade die bekannten „neurasthenischen“ Stigmata, Kopfdruck, Schlaflosigkeit, geistige Verstimmlung, nervöse Muskelschwäche, Rückenschmerz und endlich Dyspepsie aus gastrointestinaler Atonie, können sich auch in den Anfangsstadien der Dementia praecox finden. Die Differentialdiagnose ist trotzdem sehr leicht, da der Neurotiker an seiner Intelligenz keinen Schaden genommen hat und in „ethischer Hinsicht“ eher überempfindlich ist.

Die leichten Fälle von Melancholie (Hypomelancholie) zeigen eine gewisse Ähnlichkeit mit den beschriebenen schweren Angstneurosen. Aber der Angstneurotiker ist vorwiegend reizbar und hat auch heitere Momente. Der Melancholiker ist permanent traurig (*Ziehen*).

Daß die Angstpsychose *Wernickes* nicht als spezifische Krankheitsform gelten kann, habe ich schon ausgeführt. Auch beim „manisch-depressiven Irresein“ kommt es im Stadium der Melancholie zu hef-

¹⁾ Vgl. Dr. Karl Wilmann, Zur Psychopathologie des Landstreichers. J. A. Barth, Leipzig 1906.

tiger Angstentwicklung. So sagt *Specht*¹⁾: „Überhaupt will mir scheinen, daß die Angst im manisch-depressiven Irresein eine viel größere Rolle spielt, als selbst von jenen Autoren zugegeben wird, die in dieser Frage nicht auf dem *Kraepelinschen* Standpunkte stehen. Die Angst tritt mit Ideenflucht und gesteigertem Bewegungsdrang auf, so daß das Bild der alten „*Melancholia agitata*“ vollkommen gleicht.“ Die sogenannte Angstpsychose ist nach *Specht* nur eine Form des manisch-depressiven Irreseins.

Bekanntlich wollen viele moderne Autoren (*Dreyfuss*, *Wilmann*), denen sich auch *Kraepelin*²⁾ angeschlossen hat, die Melancholie als Krankheit sui generis nicht gelten lassen und reihen sie dem „manisch-depressiven Irresein“ ein.

Ich habe in meiner Praxis einige Fälle beobachtet, die diese Auffassung nicht zu bestätigen scheinen. Das Krankheitsbild der Cyklothymie ist wohl in schweren Formen sehr prägnant. Die leichten Fälle können zu Fehldiagnosen veranlassen. Der zyklische Verlauf der Depressionen, die folgenden, oft nur sehr kurz angedeuteten übermütigen Stimmungen erleichtern die Diagnose. Die Angstentwicklung kann sehr groß sein und zu Suicid führen.

Bemerkenswert ist, daß die leichteren Fälle psychotherapeutisch zu beeinflussen sind, aber zu Rezidiven neigen. Der Erfolg tritt oft sehr rasch auf und ist verblüffend. Das heißt, das depressive Stadium wird von einem leicht manischen abgelöst. Häufig kommt es in der ersten Woche der Behandlung zu einer Depression. Alle diese Fälle zeigen eine enorm starke Übertragung. Es scheint, daß auch hier die ausbleibende Bewältigung der homosexuellen Komponente oder das Schuldbewußtsein wegen der Todeswünsche die Flucht in die Psychose herbeiführen.

Von der Paranoia habe ich schon erwähnt, daß ihre Angstafekte im Mißverhältnis zur Angstvorstellung stehen. Wenn beispielsweise eine Dame in der Ordination erscheint und mit heiterer, gleichgültiger oder geheimnisvoller Miene erzählt, sie sei von Feinden umgeben, die sie auf telepathischem Wege entehren und aus der Welt schaffen wollen, ist die Diagnose Paranoia sehr wahrscheinlich. Der Paranoiker ist immer unschuldig, der Melancholiker ein arger Sünder.

Die Angstzustände bei *Dementia paralytica* verraten sich durch ihre absurde Konstruktion, durch die Maßlosigkeit der Übertreibungen. Auch erleichtern die bekannten objektiven Symptome (Pupillendifferenz, Pupillenstarre, Silbenstolpern, Veränderungen der Schrift, Fehlen oder Steigerung der Reflexe) die Diagnose.

Von großer Bedeutung ist auch die genaue Kenntnis des ängstlichen Deliriums der Epileptiker, das auch Angstträume einleiten können. Auch leichte Depressionen können dem Anfall vorhergehen.

Die Halluzinationen, unter denen die Kranken dabei leiden, sind sehr charakteristisch und von *Kraepelin* (l. c.) anschaulich geschildert worden:

„Vielfach wird die Einleitung durch eine ganz bestimmte, sich regelmäßig wiederholende Sinnestäuschung gebildet; namentlich bemerkenswert ist der „schwarze Mann“ und das Sehen von roten Gegenständen, Blut, Flammen, Mann im roten Mantel. Der Kranke verliert völlig die Orientierung;

¹⁾ Über den Angstaffekt im manisch-depressiven Irresein.“ Ein Beitrag zur Melancholiefrage. (Zentralblatt für Nerv. u. Psych. 15. Juli 1907.)

²⁾ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1907, 64. Band, pag. 680.

seine Umgebung verändert sich; Sinnestäuschungen und ängstliche Wahnbildungen treten auf. Er faßt nur sehr unvollkommen auf, was um ihn herum vorgeht, lauscht auf die Stimmen, die ihn beschimpfen und bedrohen. Er soll wegen Onanie bestraft werden, hört Gott sprechen, das Totenwägelchen fahren, muß sterben, hat etwas angerichtet, fühlt sich gepackt, sieht sich von Teufeln, Gespenstern, wilden Tieren, großen Volksmassen umgeben, die aus der Wand kommen und oft von allen Seiten anrücken. Vor dem Fenster steht ein Mann, der ihn erschießen will; er hat schon Kugeln im Leibe; der Arzt führt Böses im Schilde; Milch und Brot schmecken nach Schwefel. Schlachten werden geschlagen, ein furchtbares Blutbad angerichtet, er wadet im Blut und schreitet über Leichen; Mutter und Schwester sind auf der Eisenbahn umgekommen; das Haus wird in die Luft gesprengt. Man führt ihn in einen unterirdischen Gang, in welchem auf schrecklichen Marterwerkzeugen Menschen und Tiere zerstückelt werden. Alles stürzt über ihn zusammen. Luft und Licht wird ihm abgeschnitten; das jüngste Gericht bricht herein; er fährt in die Hölle. Zugleich bemächtigt sich seiner die äußerste Todesangst, so daß er zitternd sein Ende erwartet, ein Stoßgebet nach dem andern stammelt oder in feierlichen Worten sein Leben in Gottes Hände legt. Dazwischen schieben sich fabulierende Äußerungen; der Kranke ist gestern mit der Postkutsche angekommen, zum Militär eingezogen worden, hat mit dem Großherzog gesprochen. Bieweilen erscheinen auch Gott und Christus, schenken ihm die Freiheit, verheißen ihm Gnade, krönen ihn zum Friedenskaiser, führen ihn auf prächtigem Wagen ins Paradies, in den Himmel, wo ihm seine selige Mutter erscheint, doch sind solche freudige Erhebungen regelmäßig nur rasch vorübergehende Einschießel.⁴

Während der Melancholische im Raptus unter dem Eindruck der peinigenen Vorwürfe, die er sich macht, unter der Wucht der Verurteilungen und der Aussichtslosigkeit seiner prekären Lage einen Selbstmordversuch ausführt, neigt der Epileptiker beim Angstanfall zu schrecklichen Verbrechen. Ganze Familien können abgeschlachtet werden. Er ist auch imstande, auf Fremde loszugehen, was besonders gefährlich ist, wenn er sich im Besitze einer Waffe befindet.¹⁾

Die Erkennung dieses ängstlichen Deliriums ist nach dem vorher Gesagten nicht schwer. Auch beim epileptischen Delirium ist ähnlich wie beim Status epilepticus Fiebersteigerung beobachtet worden.

Die Kenntnis aller Psychosen ist für den Praktiker ebenso wichtig wie die Kenntnis der Neurosen. Spielt doch speziell der Angstanfall bei den Psychosen eine sehr bedeutsame Rolle. Allerdings wird dem aufmerksamen Beobachter das Vorhandensein einer Psychose nicht leicht entgehen. Gerade die Psychotherapie fordert eine liebevolle Beschäftigung mit der Psyche des Kranken und da lassen sich Veränderungen der geistigen Persönlichkeit schon nach kurzer Zeit erkennen.

Ein wichtiges Hilfsmittel stellt auch die von *Jung*²⁾ ausgebaute Assoziationsmethode dar. Doch gilt diese nur für die länger in Beobachtung stehenden Fälle, während der Arzt häufig in die Lage kommt, eine rasche Diagnose zu stellen.

Dies läßt sich nur durch genaue Beobachtung und eine gewisse Schulung des Blickes aneignen. In der Praxis halte man sich den Grund-

¹⁾ Nach meinen Analysen ist echte Epilepsie äußerst selten, die meisten Fälle sind Neurosen und entstehen durch Verdrängung einer übermächtigen Kriminalität. Vgl. das Kapitel Nr. XXX, „Die psychische Behandlung der Epilepsie“.

²⁾ Diagnostische Assoziationsstudien, Bd. I, J. A. Barth.

satz vor Augen, nicht allzu pessimistisch zu denken. In der Mehrzahl der Fälle steckt hinter dem akuten Angstanfall das bekannte Bild der Angstneurose. Alle anderen Angstanfälle sind verhältnismäßig selten. Nur bei Verdacht auf eine Melancholie ist ein gewisser Pessimismus von Vorteil. Die Überwachung der auf Melancholie verdächtigen Kranken ist eine wichtige Maßregel, die manches Suicidium verhindern kann.

XXXIV. Allgemeine Therapie der Angstzustände.

Wir haben an zahlreichen Beispielen dargetan, wie wichtig die psychische Behandlung der nervösen Angstzustände ist. Die Angst ist das Symptom einer Seelenkrankheit und kann deshalb nur kausal auf seelische Weise geheilt werden. Damit soll aber nicht gesagt sein, daß wir die physische Komponente ganz vernachlässigen dürfen.

Im Gegenteil! Die schönsten Erfolge werden oft durch eine heilsame Kombination verschiedener Methoden erzielt und die Therapie trägt sich niemals mit einer zur Schablone herabsinkenden Einseitigkeit.

Wir werden uns in jedem Falle von „nervösen“ Angstzuständen durch eine genaue Untersuchung auch von dem körperlichen Befinden des Kranken überzeugen. Wir werden uns immer vor Augen halten, daß neben dem nervösen Leiden auch organische Veränderungen bestehen können, deren Behandlung eine ebenso wichtige Aufgabe darstellt, wie das Beheben der psychischen Störung.

Eine von vielen Beobachtern konstatierte Tatsache ist es, daß speziell nervöse Angstzustände bei geschwächtem, herabgekommenem Organismus viel schwerer zu beheben sind, als bei kräftigen, wohlgenährten Menschen. Diese Beobachtungen haben zu einer Mastkuranie geführt, die die sonderbarsten Blüten trieb. Gab und gibt es doch Nervenärzte, die jede Phobie mit einigen Kilo Gewichtszunahme und Bettruhe heilen wollen.

Ein Psychotherapeut, der freilich eine ganz andere Psychotherapie betreibt, als wir sie hier geschildert haben, *Dubois* in Bern (Dr. *Paul Dubois*, Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung, Bern 1905), stellt in den Mittelpunkt seiner „psychischen Methode“ eine methodische Mastkur mit Milchdiät usw. Wie tief seine Psychotherapie in das Wesen der Neurosen eindringt, das beweist sein fundamentaler Satz: „Man tut gut, über das Sexualleben des Kranken rasch hinwegzugehen!“ Er exorziert den neurotischen Teufel mit Dialektik, Ethik, Philosophie und Eiweiß. Gewiß sind das wertvolle Waffen im Kampfe gegen kranke Nerven. Ebenso wertvoll wie die religiöse mystisch-buddhistische Methode, die ein anderer Psychotherapeut praktiziert, ebenso wertvoll wie die Erziehung des Willens, die *Levy* (*L'éducation de la volonté*, Paris 1906.) in Paris betreibt, wie die Methode der Überredung (*Persuasion*), die *Dejerine*¹⁾ und zum Teil auch *Hartenberg* anwenden. Allein wir

¹⁾ In sehr affektbetonter Weise nimmt *Fleury* (*Les Idées actuelles de la psychothérapie*. Arch. génér. de méd. 1908, Nr. 8) Stellung gegen *Dubois* und *Dejerine* und tritt für die „bewährten“ Methoden der Isolierung, Hydrotherapie, Mechanotherapie und Elektrotherapie ein. (Vergl. auch *Hartenberg*, „Psychothérapie chez les neurasthéniques“. [Arch. des neur. 1907, Nr. 9].)

schmeicheln uns, den Nachweis erbracht zu haben, daß die richtige kausale Therapie auf die verdrängten Vorstellungen eingehen und diese Verdrängungen lösen muß.

Die Mastkur allein wird keine Angstneurose oder Angsthysterie heilen können. Sie wird in zahlreichen Fällen, wo es sich um wirklich schwächliche, dekrepide, heruntergekommene Individuen handelt, in Kombination mit der Psychotherapie vorzügliche Dienste leisten. Nicht jeder ist so glücklich, die Mastkur in einer dafür eingerichteten Anstalt durchführen zu können. Allein bei einigem guten Willen geht es auch zu Hause. Allerdings kommt es darauf an, ob der Patient zu Hause die nötige Ruhe durchsetzen kann. Die Entfernung vom Hause ist ja an und für sich manchmal ein wirksames Heilmittel, besonders wenn der Kranke dadurch frustrierte sexuelle Erregungen, häusliche Szenen, Berufsorgen u. dgl. los wird. Aber gerade ängstliche Kranke sind schwer in eine Anstalt zu bringen, verlassen sie oft nach einigen Tagen, weil ihnen der Arzt oder die anderen Kranken nicht sympathisch sind. Deshalb muß in jedem Falle das Pro und Kontra abgewogen werden.

Ebenso wichtig ist die Entscheidung der Frage, ob man die Mastkur strenge nach den bekannten Vorschriften *Weir-Mitchels* oder modifiziert vornehmen soll. Dabei ist zu bedenken, daß sexuell sehr leicht erregbare Menschen durch das lange Bettliegen sehr leicht zur Onanie verleitet werden. Auch fehlt es ihnen im Bett an geistiger Ablenkung. Es ist für den Psychotherapeuten sehr schwer, die Psychotherapie mit einer strengen Mastkur zu verbinden. Denn ein beschäftigter Psychotherapeut wird unmöglich zu den verschiedenen Kranken nach Hause gehen können, um sich dort eine ganze Stunde (so lange dauert im Durchschnitt eine Sitzung) aufzuhalten. Allerdings wird das in Anstalten, die die wirkliche Psychotherapie pflegen werden, leicht der Fall sein. Das dürfte auch die Zukunft der Nervenheilstätten werden. Freilich, heute werden Anstalten boykottiert, welche der neuen Teufelslehre huldigen. Doch das dürfte sich bald ändern. Ich sehe die Zeit nahen, wo jedes Sanatorium seinen eigenen Psychotherapeuten haben muß.

Doch auch in diesem Falle wird man Neurotiker nur selten im Bette halten, in dem sie vielleicht durch sexuelle Erregungen und Phantasien allzusehr erregt werden. Die Bettruhe und die Isolierung haben mitunter große Nachteile. Man entwöhnt die Kranken der regelmäßigen Arbeit und erzieht sie zum Müßiggang. Das berühmte „Sie müssen einige Zeit ausspannen!“ hat schon manches Unheil angerichtet und manche Neurose infolge der Faulheitstendenzen für alle Zeiten fixiert. Auch der lange Schlaf ist den Neurotikern nicht zuträglich. Sie leben ja ohnehin in einer Phantasiewelt. Es gilt sie durch Arbeit und Beschäftigung aus ihrer Traumwelt zu reißen und für das Leben und die Realität brauchbar zu machen. Sie sollen womöglich früh aufstehen und die „süße Morgenträumerei“ aufgeben. Durch die Isolierung werden die Traumzustände geradezu gezüchtet.

Für die Bettliegekur gibt es nur eine strikte Indikation: die extremen Grade der Chlorose. Nur bei hochgradig Chlorotischen muß man zu diesem Mittel greifen. Ich spreche natürlich von der Kombination einer Chlorose mit einer Neurose.

In allen anderen Fällen wird man sich mit einer ambulanten Mastkur begnügen, bei der man erhebliche Gewichtszunahme erzielen kann,

wenn man behutsam zu Werke geht. Man vergesse nicht, daß forcierte Maskuren zu einer schweren Schädigung des Magens führen können und daß infolgedessen häufig nach einer gelungenen und zu gut gelungenen Maskur eine allmähliche, unaufhaltsame Abmagerung eintritt. *Volland*¹⁾ hat auf diese nach Maskuren einsetzenden Magenkrankheiten (*Dilatatio ventriculi*) aufmerksam gemacht.

Daher werden auch wir das Prinzip festhalten: Eile mit Weile, und uns mit kleinen Gewichtszunahmen (25—50 Dekagramm pro Woche) begnügen. Wenn ein Patient in einem Monat einen oder gar zwei Kilo zunimmt, ergibt das im Laufe eines halben Jahres schon ein ganz respektables Resultat. Und dieses Resultat ist sehr leicht zu erreichen, ohne daß man dem Patienten allzuvielen Verpflichtungen auferlegt. Meistens genügt das Einschleichen eines Liters Milch pro die, um die Ernährungsverhältnisse des Kranken bedeutend zu verbessern. Oft muß man auch mit der Milch gewissermaßen einschleichen und beginnt, ein Glas Milch täglich (des Morgens, eine Stunde vor dem ersten Frühstück) einzuschleichen. Auch kann man sich des Kunstgriffes bedienen, statt des Glases Milch einfach einen viertel bis einen halben Liter Milchkaffee zum Frühstück nehmen zu lassen. Wertvolle Unterstützungsmittel sind Zucker, Eier (besonders das Eigelb), süße Mehlspeisen, Honig und Malzextrakt (in trockener Form). Auch Kefirkuren sind besonders in Fällen, bei denen Idiosynkrasie gegen Milch besteht, von vorzüglicher Wirkung. Gerade das Eigelb wirkt seines Lezithingehaltes halber vorzüglich auf Neurotiker. Es ist wohlfeiler und nützlicher als die zahllosen Nahrungsmittelpräparate, die jetzt den Markt überschwemmen. Es läßt sich leicht in die Suppe verteilen, es wird als Spiegelei auf dem Braten gern verzehrt und wird unter Umständen im Bier roh gequirlt gern genommen und gut vertragen.

Damit wären wir auf einen heiklen Punkt unseres Themas gekommen: den Alkohol.

Dürfen Neurotiker Alkohol trinken? Ich weiß es, daß eine Reihe erfahrener Nervenärzte den Nervösen Alkohol vollkommen verbieten. Es sind dies die Schweizer Psychiater *Forel* und *Bleuler*, die überhaupt für eine vollkommene Abstinenz eintreten. Meiner Ansicht nach ist nichts gefährlicher, als eine allgemein gültige Schablone für alle Fälle aufzustellen. Deshalb möchte ich diese Frage nicht so ohne weiteres mit einem absoluten Abstinenzgebote lösen. Vergessen wir nicht, daß es sich um Seelenkranke handelt, die in der leichten Anregung des Alkohols eine Hebung ihrer Stimmungslage suchen. Hier liegen die Vorteile, liegen aber auch die Gefahren des Alkohols. Wie leicht kann aber einem schwachen Menschen die Versuchung über den Kopf wachsen, und er wird zum Potator! Deshalb muß man sich in jedem Falle die Sache sorgsam überlegen und strenge individualisierend vorgehen. Ich halte es im allgemeinen so, daß ich bei Intoleranz gegen Alkohol, wie sie besonders bei Degenerierten und Epileptikern vorkommt, vollkommene Abstinenz anordne und auch darauf bestehe, daß sie strenge eingehalten wird. Bei den Angstneurotikern muß man nicht so strenge sein. Schnäpse und Liköre verbiete ich immer. Dagegen gestatte ich manchem Neurotiker ein geringes Quantum Bier und

¹⁾ Über die Übertreibungen bei der heutigen Behandlung der Lungenschwindsüchtigen. *Therapeutische Monatshefte*, 1895, September. „Das Stopfen der Kranken ist keine Kunst, das könnte man mit weit mehr Berechtigung eher einen Kunstfehler nennen.“

habe nie davon einen Schaden gesehen. Freilich, es gibt Kranke, denen das geringste Quantum Alkohol den Geschlechtstrieb steigert. Da kann auch eine geringe Dosis schädlich wirken. Bei allen jenen Formen von nervöser Angst, bei denen es sich darum handelt, das übermäßig starke erotische Bedürfnis zu dämpfen, wird man auf den Alkohol verzichten müssen. (Angstneurosen infolge von Abstinenz.) Ebenso müssen wir bedenken, daß der Alkohol die ethischen Hemmungsvorstellungen freimacht. Patienten, die eine starke Neigung zu Perversionen zeigen, dürfen unter gar keinen Umständen größere Dosen Alkohol genießen. Sie bleiben am besten abstinent. Dagegen leistet der Alkohol bei der psychischen Impotenz infolge nervöser Angstzustände treffliche Dienste, und gerade die Überwindung der Hemmungsvorstellungen kommt mit Hilfe des Alkohols viel leichter zustande. Auch bei gewissen Formen der Angsthysterie kann man besonders Abends ein Glas Bier gestatten. Bei Patienten, die aufgefüttert werden müssen, wird man den Nährwert des Bieres durch Zusatz von trockenem Malzextrakt und Beimengung eines oder zweier roher Eier bedeutend erhöhen. Über einen halben Liter Bier im Tage gehe ich bei Neurotikern nie hinaus. Übrigens sind die Fälle, wo man den Alkohol anwenden wird, verhältnismäßig selten. Hier und da wirkt es auf den Patienten suggestiv sehr günstig, wenn man ihm ein Glas Bier gestattet.¹⁾

Daß man die ambulante Mastkur mitunter durch medikamentöses Eingreifen unterstützen muß, ist ja jedem Praktiker bekannt. Mangelnder Appetit muß durch Darreichung von Stomachicis verbessert werden. Wertvolle Mittel zur Hebung des Appetites sind die verschiedenen Kreosotderivate, besonders Thiocol und Guajacetin. Auch Extr. Chinae Nanning und Tinct. nuc. vomicae leisten gute Dienste. Wo die mangelhafte Tätigkeit der Magensaftdrüsen die Ursache der Appetitlosigkeit ist, bewährt sich eine Kombination von Salzsäure und Pepsin.

z. B.: Acid. hydrochloric. dilut.,
Pepsin. germanic. aa. 10.
Aq. dest. 120.
Syr. cort. Aurant. 30.

S. 3mal täglich einen Eßlöffel. eine Viertelstunde
nach der Mahlzeit in Wasser nehmen.

Doch halte man sich vor Augen, daß hartnäckige Appetitlosigkeit sehr häufig auf unbewußten Ekelvorstellungen beruht und durch Psychotherapie rasch geheilt werden kann. Beispiele dafür haben wir genügend angeführt. Besonders markant ist in dieser Hinsicht der Fall der Sprachlehrerin (Nr. 44).

Wo die Anämie in die Augen springt, wird man die günstige Wirkung des Eisens und des Arseniks nicht entbehren können. Ich ziehe den verschiedenen Präparaten die natürlichen Eisen-Arsenikwässer vor und verordne sehr gerne das Levicowasser in seinen beiden Formen (schwach und stark, Levico), ebenso wie die Guberquelle und das Roncegnowasser. Manchmal werden diese Wasser nicht vertragen. Da wirkt Ferratin in

¹⁾ Ich gestatte auch meinen Neurotikern das Rauchen, natürlich in mäßigem Grade. Ich finde mich in diesem Punkte in Übereinstimmung mit Näcke: „Ist das Rauchen schädlich?“ (Wiener klin. Rundschau, 1909.)

Kombination mit Solut. arsen. Fowleri in steigenden Dosen sehr günstig, da es auch von dem empfindlichsten Magen leicht vertragen wird.

Von der Unterernährung haben wir nun genug gesprochen. Jetzt müssen wir noch einige Worte über die Überernährung vorbringen. Man trifft unter den Angstneurotikern oft auffallend dicke und aufgedunsene Individuen. Ich habe ja darüber in den ersten Kapiteln gesprochen und auf den „myxödematösen Typus“ (*Fließ!*) aufmerksam gemacht. Solche Leute sind oft starke Fleischesser und machen wenig Bewegung. Da wird eine Regulierung der Diät im Sinne der Einschränkung der Nahrungsaufnahme notwendig sein. Man geht für ein paar Wochen zur vegetarischen Diät über, was manchmal auf die krankhaft gesteigerte Libido wunderbar einwirkt. Eine Panazee gegen die Gefahren der Sexualität ist der Vegetarianismus nicht. In der Nähe von Wien gab es einmal eine streng vegetarische Kolonie. Trotzdem kamen dann eine Menge sogenannter „sittlicher Verirrungen“ zutage. Hier und da sieht man bei überernährten Individuen nach einigen Wochen oder Monaten fleischloser Kost schöne Erfolge. Natürlich nur als Unterstützung psychischer Behandlung.

Manchmal bemerkt man aber, daß bei Fettleibigen die nervösen Angstgefühle stärker hervortreten, wenn sie sich in Marienbad oder dahin einer drastischen Entfettungskur unterzogen haben. Der geschwächte Körper beginnt auf die Schädlichkeiten des Sexuallebens viel stärker zu reagieren. Deshalb sei man vorsichtig mit Entfettungskuren bei Angstneurosen und Angsthysterien.

Die Hydrotherapie war eine Zeit lang die allein seligmachende Methode im Kampfe gegen die nervösen Angstzustände. Sehr häufig trat nach einer mehrwöchentlichen Kur in einer Anstalt eine bedeutende Besserung ein, die natürlich der Hydrotherapie gutgeschrieben wurde. Wir haben gesehen, wie diese Erfolge zustande kommen. In vielen Fällen ist es die Trennung der Ehegatten, die Vermeidung der sexuellen Schädlichkeiten, die den Erfolg begründet. Aber auch die Entfernung aus dem Berufe, das Abschneiden aller Fäden, geistige Ruhe müssen in Betracht gezogen werden. Doch wäre es töricht, die Erfolge der Hydrotherapie einfach abzulugnen zu wollen. Wir haben ja darauf hingewiesen, daß speziell bei der Angstneurose und den Neurosen überhaupt außer der psychischen Komponente auch eine Intoxikation durch innere Sekretion in Frage kommt. Alle Prozeduren, die den Stoffwechsel steigern, werden zumindest schon auf die supponierte Stoffwechselsteigerung günstig einwirken. Auch kommt die tonisierende und beruhigende Wirkung mancher kalten Prozeduren in Betracht.

Im allgemeinen ziehe ich bei der Behandlung der Angstzustände die feuchte Einpackung allen anderen Prozeduren vor. Sie wirkt in außerordentlicher Weise beruhigend und stoffwechselanregend. Manche Patienten schlafen sogar in der Einpackung ein und fühlen sich nachher viel ruhiger. Man läßt die Einpackung nur von einem gut geschulten Wärter ausführen. Die Temperaturen, die man anwendet, werden der Individualität des Kranken angepaßt. Kalte Temperaturen (12°) werden wegen der Kontrastwirkung und der kräftigen Reaktion, die sie auslösen, besser vertragen als laue. Manche Patienten erwärmen sich in der Einpackung schlecht. Diesen muß man dann Wärmeflaschen zu den Füßen geben oder sie mit einer zweiten Wolldecke einhüllen. Ein Kunstgriff, den *Winternitz* oft anwendet, besteht darin, solche Patienten vorher abreiben und in dem

erwärmten Linnen einpacken zu lassen. Womöglich soll die Einpackung ungefähr eine Stunde dauern, woran sich dann ein Halbbad schließt, das je nach der Empfindlichkeit des Patienten entsprechend reguliert wird. Freilich wollen manche Hydrotherapeuten alte Sünden wieder gut machen und fürchten sich vor niederen Temperaturen. Dadurch aber verfällt man in das zweite Extrem und beraubt sich durch laue Wärmegrade oft der besten Waffe der Hydrotherapie, der kräftigen Reaktion auf mechanische und thermische Reize.

Die Einpackung wird von manchen Patienten sehr schlecht vertragen. Sie fühlen sich ängstlich, bedrückt, fürchten zu ersticken. In solchen Fällen wird man von der modifizierten Einpackung *Buxbaums* (Stammumschlag und Kreuzbinden) gerne Gebrauch machen. Auch einfache Stammumschläge leisten gute Dienste, weil sie eine Kombination mit den verschiedenen Schlauchapplikationen gestatten. So wird man bei einer Angstneurose, bei der Herzklopfen im Vordergrund aller Symptome steht, den Stammumschlag mit einem kühlen Herzschlauch¹⁾ kombinieren und darauf ein Halbbad (zwischen 24 bis 18°) folgen lassen. Magenbeschwerden, wie Erbrechen, Magendruck, fordern dazu auf, den Stammumschlag mit einem heißen Magenschlauch zu verbinden. Alle diese Prozeduren wirken teils im suggestiven Sinne, teils auch durch den beruhigenden Einfluß auf die peripheren Nerven. Man muß ja immer in Betracht ziehen, daß die Patienten oft stürmisch nach einer Therapie verlangen, weil sie es nicht einsehen wollen, daß durch psychische Beeinflussung somatische Beschwerden schwinden. Allerdings schreiben sie dann die Besserung auf Rechnung der hydiatischen Prozeduren.

Außer den erwähnten Anwendungsformen des kalten Wassers kommen noch Halbbäder und Abreibungen in Betracht. Letztere bewähren sich insbesondere bei den im siebenten Kapitel beschriebenen Formen des „nervösen Asthmas“.

Bei leicht in Erregung geratenden Patienten wirken protrahierte laue Bäder sehr beruhigend. Besonders bei akutem Ausbruch von Angstzuständen wird man außer einer gehörigen Dosis Brom mit gutem Erfolge ein laues, länger dauerndes Bad versuchen. Auch Einpackungen ohne darauf folgendes Halbbad werden (speziell bei Schlaflosigkeit am Abend) hier und da wirkungsvoll sein. *Emminghaus* und *Buxbaum* (Lehrbuch der Hydrotherapie, Leipzig 1900) treten warm für diese Art der Anwendung des Wassers ein. Im übrigen verweise ich auf das bekannte Handbuch von *Buxbaum*. Ich kann jedem Arzte nur wärmstens raten, sich mit der Technik und den Erfahrungen der Hydrotherapie gründlich vertraut zu machen. Selbst der Psychotherapeut kommt häufig in die Lage, dem Kranken über einzelne quälende Symptome hinweghelfen zu müssen, ehe ihm die Psychoanalyse vollkommen gelungen ist. Speziell die akut einsetzenden, fast immer mit Schlaflosigkeit verbundenen Angstzustände fordern ein sehr energisches Eingreifen. Wir haben schon erwähnt, daß akut einsetzende Angstzustände häufig eine schwere Psychose einleiten. Gerade in solchen Fällen kann die rasche Hilfe von Seiten eines erfahrenen Arztes viel Unheil verhüten. Ich lasse in solchen Fällen dem Patienten gleich eine feuchte Einpackung applizieren und lasse ihn, wenn er sich beruhigt und

¹⁾ „Oft ist es möglich, durch länger dauernde Applikation eines Herzkühlapparates die Angstgefühle zu bannen“ (*Buxbaum*).

einschläft, selbst mehrere Stunden in der Einpackung liegen. Wiederhole diese Prozedur eventuell mehrere Male im Tage.

Ein vorzügliches Mittel zur raschen Beruhigung des Kranken ist das Opium. Es eignet sich vorzüglich für die Dauerbehandlung, besonders bei jenen Fällen, die hart an eine Psychose streifen und bei denen die Psychoanalyse aus äußeren oder inneren Gründen nicht möglich ist. Löwenfeld (l. c.), der das Mittel bei der Bekämpfung häufig auftretender, schwerer, inhaltsloser oder mit Zwangsvorstellungen zusammenhängender Angstzustände empfiehlt, verordnet gewöhnlich Pillen, die 0·02—0·03 Extr. Opii enthalten, und läßt von solchen Pillen, die wegen der drohenden Verstopfung auch einen Zusatz von Extr. Rhei aufweisen, 3—6 Stück täglich nehmen, über welche Dosis er selten hinausgeht. Er sagt darüber:

„Das Opium leistet uns bei den Zwangszuständen im allgemeinen dieselben Dienste, wie bei der Angst der Melancholischen. Unter dem Einflusse des Mittels nimmt meist die Häufigkeit, Intensität und Dauer der Angstanfälle alsbald ab; die anfänglich täglich gebrauchte Pillenzahl läßt sich dann reduzieren und, wenn eine erhebliche Besserung dauernd erzielt ist, der regelmäßige Gebrauch des Opiums gern sistieren. Dies Resultat wird bald früher, bald später, mitunter schon in der ersten Woche, in manchen Fällen erst im Verlauf von 2—3 Monaten erzielt. Nachteilige Wirkungen von der Anwendung des Opiums in den erwähnten Dosen, abgesehen von dem obstipierenden Einflusse, der sich durch den Rhabarberzusatz nicht ganz beseitigen läßt, habe ich nie beobachtet; auch tat die Abgewöhnung selbst nach mehrmonatlichem Gebrauche in der Regel keine Schwierigkeiten. Durch die konsequente Anwendung des Opiums bei schweren Angstzuständen wird nicht nur der Zustand des Kranken wesentlich erleichtert, sondern auch, was nicht zu unterschätzen ist, der drohende Übergang desselben in Melancholie wenigstens häufig hintangehalten. Bei Phobien mit besonders schweren Angstzuständen kann das Opium in der Weise Anwendung finden, daß man eine Opiumpille kurz vor dem Eintritt der Umstände nehmen läßt, welche in der Regel zu Angstzuständen führen, so z. B. bei Agoraphoben vor dem Ausgehen.“

Ich kann mich dieser warmen Empfehlung mit einigen Einschränkungen anschließen. Allerdings müssen wir uns darüber klar sein, daß das Opium niemals ein Allheilmittel gegen Angstzustände bedeutet. Es ist nur ein Narkotikum wie das Chloralhydrat oder das Brom. Es setzt die Erregbarkeit der Großhirnrinde momentan herunter. Bei Angstzuständen, wo der Ausbruch einer Psychose droht, wird man zu dieser Narkose nolens volens greifen müssen. Mittlerweile klingt der überbetonte Affekt ab, der psychische Konflikt mildert sich durch den Einfluß des größten Arztes — der Zeit. Dann kann die Psychoanalyse einsetzen und die gründliche Heilung des Kranken durchführen.

Bei den gewöhnlichen Phobien hütete ich mich vor dem Opium, weil ich fürchtete, daß die Patienten sich an das Mittel rasch gewöhnen und auf die Entziehung mit schweren Angstanfällen reagieren könnten. Ich wußte, daß es sich meistens um unglückliche Menschen handelt, denen das Leben früher die Erfüllung ihrer geheimen Wünsche versagt hat. Sie greifen gierig nach jedem Narkotikum, sei es nun Alkohol oder Opium, Morphinum oder Brom. Jemand, der wegen physischer Schmerzen Morphinum nimmt, wird selten ein Morphinist. Der Seelenschmerz ist es, der die Morphiomanie erzeugt. Deshalb verwendete ich das Opium nur in dringenden Fällen und ersetzte es, sobald es möglich war, rasch

durch andere Narkotika. Ich hatte allerdings einige Patientinnen gesehen, die in Anstalten so an das Opium gewöhnt wurden, daß es große Mühe kostete, sie wieder zu entwöhnen. Ich bin indeß mit dem Opium vertrauter worden, seit ich es in der Form des Pantopons verwende. Es wurde schon von verschiedenen Autoren darauf hingewiesen, daß interner Gebrauch von Opiaten nie jene schweren Abstinenzerscheinungen hervorruft, wie die subkutane Anwendungsweise. Ich will später noch ausführlich über meine günstigen Erfahrungen mit Pantopon berichten, das ich auch bei leichten Fällen mit gutem Erfolge gebraucht habe.

Der Neurologe und der Praktiker kommt häufig in die Lage, ein rasch wirkendes Beruhigungsmittel anzuwenden. Das Morphinum ist gewiß sehr wertvoll, aber es hat merkwürdigerweise eine viel geringere sedative Wirkung als das Opium. Ich habe deshalb immer Opium verwendet und auch in der ersten Auflage dieses Buches warm empfohlen. Ich vermied die Alkaloide in leichteren Fällen.

Dagegen war ich in dringenden Fällen, die an der Grenze der Psychose stehen, für Anwendung großer Dosen. Ich ließ das Opium nach der bekannten Vorschrift *Kraft-Ebings* nur in flüssiger Form reichen.

Diese Vorschrift lautet:

Rp. Extr. Opii aquos. 0·60
 Vin. malag.,
 Aq. dest. aa. 60·0
 Tinct. aurant.,
 Syr. cort. Aurant. aa. 15·00.
 S. N. B.

Kraft-Ebing begann mit einem Kaffeelöffel des Morgens und zweien des Abends und stieg bis auf 9 Kaffeelöffel, dies ist 0·18 Opiumextrakt pro dosi — also 0·36 (!) pro die.

Das Schema wäre also:

	morgens	abends
	Kaffeelöffel	
1. Tag	1	2
2. "	2	3
3. "	3	4
4. "	4	5
5. "	5	6
6. "	6	7
7. "	7	8
8. "	8	9
9. "	9	9
10. "	9	8
11. "	8	7
12. "	7	6

usw. bis auf 1 Kaffeelöffel des Abends, worauf man das Mittel aussetzt.

Die unangenehmen Nebenwirkungen der Opiumtherapie waren starke Verstopfung, Unzuverlässigkeit der Präparate und die Unmöglichkeit, das Opium in besonderen Fällen subkutan zu verwenden. Die Injektionen führten leicht zu Entzündungen und sogar zu Abszeßbildung. Da wurde ich durch die Arbeiten von *Sahli*¹⁾ und *Haymann*²⁾ auf das Pantopon aufmerksam. Auch *Haymann* hatte schlechte Erfahrungen mit der subkutanen Anwendungsweise des Opiums gemacht und das Pantopon be-

¹⁾ *Sahli*, Über Pantopon. Therapeutische Monatshefte. Jänner 1909.

²⁾ *Haymann*, Pantopon in der Psychiatrie. Münch. med. Wochenschr. Nr. 43, 1910.

sonders beim manisch-depressiven Irresein und Depressionen mit oder ohne Angst warm empfohlen. Es sollte keine Angewöhnung hervorrufen und auch keine allzu große Obstipation (die unangenehmste Begleiterscheinung der Opiumkuren) herbeiführen.

„Das hauptsächlichste Anwendungsgebiet innerhalb der Psychiatrie“, führt *Heyman* aus, „wird für das Pantopon die große Reihe von Depressionen abgeben, mit und ohne ängstliche Erregung. Hier sahen wir teilweise Ausgezeichnetes von dem Mittel. Am wenigsten bei solchen im Klimakterium und im Senium. Da konnte wohl eine stärkere ängstliche Erregung einmal vorübergehend bekämpft werden; doch war von einer länger dauernden Wirkung nichts zu bemerken. Freilich ist auch jener Teilerfolg oft schon recht wünschenswert; z. B. war er es in einem Falle, wo die Patientin sich weigerte, Opium innerlich zu nehmen, weil sie Gift fürchtete, dabei aber von ihren Affekten aufs schrecklichste gequält wurde. Überraschend gut waren die Erfolge in drei Fällen von zirkulärem bzw. periodischem Irresein. Die eine manisch-depressive Patientin, sehr intelligent, die eine große Reihe von Anfällen hinter sich hat und sich jetzt sehr vor ihren Selbstmordgedanken fürchtet, bittet regelmäßig, wenn diese auftreten und Herr ihres Denkens werden, um eine Injektion; es werde ihr daraufhin, so erklärt sie, „ganz leicht im Kopfe“; gewöhnlich genügt eine Einspritzung täglich, nur ausnahmsweise sind zwei nötig, manchen Tag auch gar keine. Eine Kranke mit periodischer Melancholie, die gleichfalls mehrere Attacken hinter sich hat und sich gut beobachtet — sie ist selbst Krankenschwester —, bat ebenfalls, wenn ihre ängstlich-depressiven Ideen stärker wurden, um ihre Einspritzung und erklärte die subjektive Wirkung fast wörtlich wie die vorhin erwähnte Kranke; meist genügten bei ihr Einspritzungen jeden zweiten oder dritten Tag; sie ist jetzt auf dem Wege der Genesung und bekommt gar keine Injektionen mehr, entsprechend ihrem guten subjektiven Befinden. (Sie selbst hält die Abkürzung der diesmaligen Krankheitsdauer gegenüber allen früheren Attacken für eine Wirkung der Pantoponinjektionen.) Eine dritte Patientin, auch manisch-depressiv, erklärte mir, sie sei nach den Einspritzungen „ein ganz anderer Mensch“. Noch eine Reihe weiterer depressiver Patienten baten, wenn der Affekt und namentlich die Angst zu stark wurden, um Einspritzungen, darunter zwei, obwohl diese bei ihnen die später zu erwähnende unangenehme Wirkung auf den Magen gehabt hatten. In einzelnen ganz besonders schweren Fällen von ängstlicher Erregung, wo die Patienten weder innerlich Opium nahmen, noch die Injektion sich freiwillig geben ließen, erfolgte die Einspritzung unter Anwendung der nötigen Gewalt, und auch hier war wenigstens für einige Zeit Beruhigung der schwer erregten Kranken die ziemlich rasch eintretende erwünschte Folge; unter Umständen wurde hier die anderthalbfache oder die doppelte Dosis gegeben, worauf sich sogar Schlaf einstellte.“

In einer zweiten Arbeit korrigierte und erweiterte *Haymann*¹⁾ seine Erfahrungen mit Pantopon. Er erklärte, daß in einzelnen Fällen doch eine gewisse Gewöhnung eintrete, was ja im vorhinein zu erwarten war. Denn es gibt kein eine Euphorie erzeugendes Alkaloid, welches die Kranken nicht immer wieder verlangen würden. Andererseits sah er nach Pantopondarreichung seltener Erbrechen als bei den ersten Versuchen.

Über sehr günstige Resultate, die durch die Pantopontherapie bei Angstzuständen erzielt wurden, berichtet auch *Tomaschky*.²⁾ „Bei zwei Kranken mit Dementia praecox, welche öfters an vorübergehenden halluzinatorischen Angstzuständen litten, in denen sie geschlachtet zu werden fürchteten und die Nahrung aussetzten, bewirkte eine Dosis von zwei- bis dreimal 12 Tropfen (einer 2% Lösung) pro die ein erhebliches Nachlassen der entsetzlichen Angst und schaffte den Gequälten einen erträglichen Zustand, in dem sie dann auch sehr bald wieder genügend aßen.“

Diese günstigen Erfahrungen, ebenso wie die Angaben von *Dornblüth*³⁾ veranlaßten mich, das Pantopon sowohl in der neurologischen als in der internen Praxis zu erproben. Ich bin mit meinen Resultaten sehr zufrieden. Man kann von einem Sedativum und Narkotikum nicht verlangen, daß es

¹⁾ Weitere Erfahrungen mit Pantopon. Münch. med. Woch. Nr. 2, 1911.

²⁾ Über die Anwendung des Pantopons in der Psychiatrie. Neurol. Zentr. 1911, Nr. 3.

³⁾ Morphiumentziehung mittels Opium und Pantopon. Deut. med. Woch. 1911, Nr. 16.

Neurosen und Psychosen, deren psychogene Wurzel wir ja kennen gelernt haben, heilt. Wir müssen uns mit einer symptomatischen Wirkung begnügen. Ich habe jetzt die Opiumtherapie der Psychosen ganz verlassen und bin zur Pantopontherapie übergegangen. Die verschiedenen Opiumpräparate sind in ihrer Wirkung nicht gleichmäßig, da sie offenbar eine verschiedene chemische Zusammensetzung haben. Die Dosierung in Tabletten, von denen jede 0.01 Pantopon enthält, gestattet eine außerordentliche präzise Steigerung bei der Pantoponkur.

Ich beginne bei schweren Melancholien, die starke Angstanfälle produzieren, mit einer Tablette des Abends. Am nächsten Tage lasse ich am Abend zwei Tabletten nehmen.

Dritter	Tag	Morgens	1	Abends	2
Vierter	"	"	1	"	3
Fünfter	"	"	2	"	3
Sechster	"	"	2	"	4
Siebenter	"	"	3	"	4
Achter	"	"	3	"	5

Ist schon vollkommene Beruhigung eingetreten, so bleibe ich bei dieser Dosis, die stets anstandslos vertragen wurde. Gegen die Obstipation genügt in den meisten Fällen ein stärkerer Zusatz von *Saccharum lactis* zur Milch. Zeigt sich diese Dosis nicht ausreichend — und bei nicht allzuschweren Psychosen wird das kaum der Fall sein —, so steige ich dreist bis auf 14 bis 20 Tabletten pro die. Kontraindikationen gegen die hohen Dosen sind Erbrechen, starke Benommenheit des Sensoriums, Schwindel, Blasenstörungen (*Haymann*), Halluzinationen. Ich muß aber gestehen, daß bei vorsichtiger Dosierung und allmählichem Ansteigen unangenehme Zwischenfälle sehr selten sind.

Tomaschny zieht die Lösungen des Pantopons vor und verwendet viel kleinere Dosen. Er gebraucht die 2% Lösung. Ich empfehle, sie nie anfertigen zu lassen, sondern in Originalflaschen zu verschreiben, wie sie von der Fabrik ausgegeben werden. Sie sind billiger und immer klar, während ich aus Apotheken schon trübe Präparate erhielt. Man verordnet:

Rp. Pantopon „Roche“ 2% 10.00
lagenam originale
S. N. B.

oder:

Rp. Pantopon tabletten 0.01
Nr. XX.
Originalpackung
S. N. B.

Die wässrige Lösung gestattet mit viel kleineren Dosen anzufangen, als bei den Tabletten. So beginnt *Tomaschny* mit dreimal 5 Tropfen täglich, steigt alle Tage um einen Tropfen, also in drei Tagen um drei Tropfen bis zur Höhe von dreimal 20 Tropfen und geht dann in gleicher Weise auf dreimal fünf Tropfen zurück. Die Dauer einer solchen Kur beträgt fünf Wochen.

Bei der subkutanen Anwendung des Pantopons kann man entweder die 2% Lösung oder die sterilisierten, fertigen Ampullen verwenden, von denen jede 0.02 Pantopon in 1 cm³ enthält.

Rp. Pantopon „Roche“
 (Solutionis 20%) 1·10
 (in ampull. Nr. VI)
 Originalpackung
 S. N. B.

Man findet manchmal sein Auskommen mit einer halben Pravazspritze (0·01 Pantopon), muß aber oft eine volle Dosis (0·02 Pantopon) geben. Bei den Injektionen ist eine Steigerung nicht nötig und läßt sich meistens vermeiden. Mitunter versagt die Dosis und man muß dann eine halbe Spritze draufgeben. Bei streng aseptischem Vorgehen habe ich niemals Reizerscheinungen durch das des Pantopons beobachtet. Die Entziehung der Injektionen ist schwerer als das Aufgeben der internen Medikamentation.

Eigentümlich dem Pantopon ist eine gewisse Euphorie, wie ich sonst nur nach Validol, Cocain und kleinen Dosen Alkohol beobachtet habe. Hie und da tritt bei größeren Dosen ein leichter Pruritus auf, der aber bald verschwindet und keiner besonderen Therapie bedarf.

Ich verwende das Pantopon bei allen schweren Psychosen, die mit starker Angstentwicklung einhergehen und bei Depressionen, in denen die Kranken Suizidversuche machen. Auch bei den verschiedenen Formen der Angsthysterie wird man vom Pantopon guten Gebrauch machen.

Ich möchte jetzt nur einige Fälle aus meiner Erfahrung anführen, in denen sich das Pantopon in auffallender Weise bewährt hat.

Nr. 137. Eine 45jährige Dame leidet an einer langsam sich ausbreitenden Lungentuberkulose. Ich werde zu ihr gerufen, weil sie von furchterlichen Angstgefühlen gequält wird. Sie sieht immer Leichenwagen und erwartet stündlich den Tod. Sie läßt ihren Mann nicht ins Büro gehen aus Angst, sie könnte mittlerweile sterben. Sie untersucht hundertmal, tausendmal im Tage ihr Sputum und mißt alle fünf Minuten die Temperatur.

Es gelingt mir, die Patientin, die wegen ihres Leidens schon zwei Jahre in sexueller Abstinenz lebt, bald zu beruhigen. Ich erkläre ihr, daß ihr Zustand ein ungefährlicher sei und daß sie noch sehr lange leben werde. Ich höre auch bald, daß sie onaniert und die Onanie aus Angst vor den schädlichen Folgen aufgegeben hat. Sie sieht in der „Auszehrung“ die Folgen der Onanie. Ich lasse auch über dieses Thema einige beruhigende Worte fallen. Sie bessert sich auffallend und fühlt sich ausgezeichnet. Nach einigen Tagen werde ich zur Kranken gerufen und finde sie leichenblau im Bette. Sie bietet den Anblick einer Moribunden. Der Puls ist klein und fadenförmig. Sie zeigt mir ein Sacktuch, auf dem sich einige Blutfasern befinden. Sie hat Blut gehustet und glaubt nun sicher, ihr letztes Stündchen habe geschlagen. Eine solche synkopale Wirkung der Angst habe ich im Leben noch nicht beobachtet. Die Angst erneuert und steigert sich jedesmal, wenn sie hustet und wieder ein Blutstreifen erscheint. Schließlich setzt bei ihr ein nervöser Husten ein, der sie gegen ihren Willen zwingt, immer wieder zu husten. Sie klammert sich an meine Hände und beschwört mich mit leiser, brechender Stimme, alles zu tun, um sie zu retten. Sie verlangt Konsilien, alle Professoren Wiens, man solle um ihre Eltern telegraphieren usw.

In diesem Falle wirkte das Pantopon Wunder. Nach der ersten Tablette hörte der Hustenreiz auf und die quälende Angst wurde viel geringer. Ich stieg bis zu sechs Tabletten im Tage. Es gelang mir, die Kranke ganz angstfrei zu machen. Sie faßte Vertrauen und nährte sich ordentlich. Sie konnte bei Nacht schlafen und erholte sich auffallend rasch.

Bei organischen Erkrankungen, die mit Schmerzen und Angst einhergehen, wird man immer wieder die günstigen Wirkungen des Pantopons beobachten können.

Eine andere Beobachtung! Nr. 138. Eine Studentin der Mathematik fiel beim Examen durch. Sie nahm sich das so sehr zu Herzen, daß sie schwer melancholisch wurde und der Familie mit einem Suizid drohte. Ihre Aufregung steigerte sich von Tag zu Tag. Sie begann zu halluzinieren. Sie behauptete, der Professor habe ihr ein unsittliches Anerbieten gemacht und sie aus Zorn wegen der Zurückweisung durchfallen lassen. Sie verdächtigte ihren Vater, er halte es mit dem Stubenmädchen und beschwor die Mutter, das Mädchen aus dem Hause zu geben. Sie wurde vollkommen schlaflos und wanderte im ganzen Hause ruhelos herum. Eine Aussprache war unmöglich. Sie hörte an allen Fragen vorbei oder saß wie geistesabwesend und sprach kein Wort, dann piffte sie leise eine Melodie vor sich hin. Sie begann die Nahrungsaufnahme zu verweigern, man vergiftete ihr die Speisen. Das ganze Haus sei vergiftet. Man solle sie ins Spital bringen, ehe es zu spät sei und sie das Haus vergiftet habe.

Ich beginne mit ihr eine Pantoponbehandlung durchzuführen. Sie weigert sich, die Tabletten zu schlucken. Sie wären giftig, ich wolle sie vergiften. Sie erhält eine Injektion Pantopon, die sie sich ohne besonderen Widerstand gefallen läßt. Sie schläft darauf vier Stunden und ist am nächsten Tage viel ruhiger. Sie läßt sich bewegen, das Pantopon einzunehmen. Wir steigen in einer Woche auf sechs Tabletten täglich. Sie wird ruhiger und schläft schon sechs Stunden. Weitere Steigerung auf zwölf Tabletten täglich. Nach vier Wochen klingt das hysterische Delir ab. Wir fallen mit den Dosen nach dem vorher mitgeteilten Schema. Die Entwöhnung geht anstandslos vor sich. Die Kranke stellt sich mir nach einer Zeit als vollkommen gesund vor. Eine psychoanalytische Kur wird unter allen möglichen Vorwänden abgelehnt. Der psychische Mechanismus der Psychose ist mir nicht klar geworden. Der therapeutische Erfolg war ein ausgezeichneter. Freilich wahrscheinlich nur ein momentaner.

Auch bei Erythrophobie, Prüfungsangst und besonders bei Gesellschaftsangst bewährt sich das Pantopon als Beruhigungsmittel ganz besonders. In einem Falle von Gesellschaftsscheu (aus Angst, der Kranke könnte einen Flatus lassen und Darmgeräusche verraten) wirken zwei Pantopontabletten so beruhigend, daß die Angst mit leichter psychischer Hilfe überwunden werden konnte. Ich kann nach allen diesen Erfahrungen das Pantopon als Adjuvans in der Neurosen- und Psychosentherapie wärmstens empfehlen.

Bei sehr schweren Fällen kann man sich auch mit einer gehörigen Dosis Chloralhydrat und Brom behelfen. Das bekannte amerikanische Präparat Bromidia enthält im wesentlichen dieselben Bestandteile. (Eine Flasche Bromidia enthält je 10 g Chloral und Bromkalium, ferner 0·20 Extr. Hyoscyam. und 0·30 Tinct. cannab. indic.)

Ein sehr wirkungsvolles Rezept ist die von mir modifizierte Mischung der Wiener psychiatrischen Klinik:

Rp. Chloralhydrat,
Natr. bromat. aa. 10
Morph. muriat. 0·05
Chloroformii gutt. X
Succ. liquiritiae 10
Aq. dest. ad 150
S. Ein Löffel des Abends.

Leider gibt es Patienten, die auf Chloralhydrat mit konträrer Wirkung reagieren. Sie werden noch viel erregter und geraten geradezu in einen maniakalischen Zustand. Doch sind das zum Glück seltene Fälle. Bei dieser Mischung kommen solche Zufälle sehr selten vor. Immerhin ist die Kenntnis dieser paradoxen Wirkung unerlässlich. Jedenfalls ist das Pantopon viel verlässlicher und ungefährlicher.

Das am häufigsten verwendete interne Mittel ist unstreitig das Brom. Fast jeder an einer Angstneurose oder Angsthysterie Leidende, der bei mehreren Ärzten war, zeigt uns eine Menge Rezepte vor, die das Brom in verschiedenen Formen variieren. Bald als Lösung, bald als Tabletten, bald als brausendes Salz. Waren sie bei einem hypermodernen Arzte, so nehmen sie das Bromipin, ein Bromadditionsprodukt des Sesamöles, das in 10%iger und 33 $\frac{1}{3}$ %iger Lösung in den Handel kommt, wahnsinnig teuer ist (10 g kosten beim 10%igen 40 h, beim 33 $\frac{1}{3}$ %igen sogar 80 h!) und angeblich keine Bromakne erzeugen soll. Bromipin soll auch nie zu Bromismus führen. Allerdings sind beim 10%igen Bromipin die Bromdosen, selbst wenn der Patient 3 Kaffeelöffel pro Tag nimmt, relativ kleine (1 $\frac{1}{2}$ g Brom).

Brom wird von vielen erfahrenen Nervenärzten wärmstens zur Beruhigung der ängstlichen Erregungszustände empfohlen und auch *Freud* verwendet es gern in großen Dosen (zirka 3 g auf einmal des Abends), um vorübergehende Linderung zu verschaffen. Es hat den großen Vorteil, die Libido herabzusetzen. Ich persönlich habe noch niemals durch das Brom länger dauernde Wirkungen erzielt. Nach einer vorübergehenden Beruhigung bricht das Leiden mit um so größerer Gewalt durch. Es ist dies auch kein Wunder, wenn wir bedenken, daß das Brom die Stimmungslage des Patienten noch tiefer herunterdrückt und ein Gefühl scheinbarer Schwäche hervorruft, das den hypochondrischen Wahnvorstellungen des Neurotikers eine gewisse Berechtigung verleiht. Die schwersten Depressionen sieht man bei Kranken, die große Dosen Brom nehmen.

Auch gewöhnen sich die Patienten so an das Brom, daß sie ohne dasselbe nicht leben können. Häufig genug beobachtet man Erscheinungen von schwerem Bromismus. Aber auch die kleinen Unannehmlichkeiten des Broms, die Akne, der Verlust des Appetits, die gewisse gedrückte apathische Stimmung kommen in Betracht.

Es kostet oft große Mühe, den Kranken das Brom abzugewöhnen. Noch schwerer geht das bei dem neuesten Allheilmittel der Neurotiker, beim Veronal. Es läßt sich ja nicht leugnen, daß das Veronal ein sehr brauchbares Hypnotikum ist, das, vorübergehend angewendet, bei der Therapie der Angstzustände gute Dienste leistet. Man hüte sich davor, es dem Patienten in die Hand zu geben oder ihn daran zu gewöhnen. Es wird dann fast unmöglich, Schlaf ohne Veronal zu erzielen. Es gibt jetzt in Deutschland viel mehr Veronalisten als Morphinisten. Dabei ist das Mittel keineswegs so harmlos, als es nach den ersten Publikationen den Anschein hatte. Bei leichteren Intoxikationen beobachtet man Schwindel, Verworrenheit, Übelkeiten, Erbrechen. Bei stärkeren Intoxikation kommt es zu schwerer Benommenheit, rauschartigen Exzitationszuständen, Herzschwäche und Präkordialangst (*Kahane*¹⁾). Man hat also allen

¹⁾ Dr. *Max Kahane* und *Pietschmann*, Die gebräuchlichsten neueren Arzneimittel. Urban & Schwarzenberg, 1907.

Grund, gegen diese Panazee recht voreingenommen zu sein und jedenfalls vorsichtig mit kleinen Dosen zu beginnen. Am besten 0·30 g des Abends in etwas heißem Tee oder in Oblaten, wonach etwas warme Suppe genommen wird. Die gebräuchlichste wirksame Dosis ist 0·50 g, die ich sehr selten überschritten habe. Von neueren Schlafmitteln kämen noch das Adalin (in Dosen zu $\frac{1}{2}$ Gramm) und Bromural in Betracht. Doch ich gestehe offen, daß ich nur in den seltensten Fällen diese Hypnotika verwende und meist mit dem harmlosen Pantopon auskomme.

Wir haben eine solche Menge unschuldiger Mittel, die wir mit Erfolg gegen Schlaflosigkeit anwenden können, daß wir von den toxisch wirkenden Substanzen, wie Trional, Sulfonal, Dormiol, Urethan, Paraldehyd, Isopral usw., nur in dringenden Fällen Gebrauch machen sollten. Wie meine Analysen der Schlaflosen nachgewiesen haben, kann man die Schlaflosigkeit am besten psychisch bekämpfen. Wo die gesteigerte Libido die Ursache der Schlaflosigkeit ist (was ja meistens der Fall ist), wo eine unbefriedigte Sexualität das Bewußtsein nicht zur Ruhe kommen läßt, wenn die Angst vor den eigenen bösen Gedanken den Neurotiker abhält, in seine Traumwelt zu versinken, wenn böse Impulse die Erregung unterhalten, da nützen alle Mittel interner, hydriatischer und psychischer Natur nicht. Da heißt es einfach, das Sexualleben in der einen oder anderen möglichen Form regeln und das Gewissen beruhigen. Gerade solche Menschen stürzen sich auf die narkotischen Mittel, um sich zu betäuben. Deshalb sei man bei der Behandlung der nervösen Angstzustände zurückhaltend mit der Verordnung der Medikamente.

Manche Ärzte, z. B. *Loewenfeld*, geben Opium als Prophylaktikum gegen Angstzustände. Gewisse Kranke nehmen Brom, wenn sie beispielsweise ins Theater gehen sollen und der Anblick vieler Menschen bei ihnen Angstgefühle auslöst. In diesem Falle verwende ich gerne das Pantopon.

Manchmal erzielt man mit einem Analeptikum viel bessere Resultate. Diese Erfahrung habe ich bei Künstlern gemacht, die regelmäßig vor ihrem Auftreten eine Tasse schwarzen Kaffee genommen haben, wodurch sie den Angstanfall überwinden konnten, während Brom ihre Leistungsfähigkeit herabsetzte und nicht imstande war, sie über den Angstaffekt hinwegzubringen. Nach mannigfachen Versuchen mit verschiedenen Mitteln bin ich zur Einsicht gekommen, daß Validol das beste Mittel ist, um kleine Angstaffekte zu übertauchen, und daß dieses unschädliche treffliche Präparat auch bei schweren Angstanfällen ausgezeichnete Dienste leistet. Ich lasse die Künstler gewöhnlich 10 bis 15 Tropfen vor dem Auftreten nehmen und habe immer gute Erfolge gesehen. Auch ein schwerer Fall von Prüfungsangst ließ sich durch große Dosen Validol vollkommen überwinden. Gerade die Prüfungsangst ist psychotherapeutisch sehr schwer zu besiegen, wenn sie, wie das Lampenfieber, auf dem Boden einer allgemeinen Ängstlichkeit entsteht. In solchen Fällen wirkt Validol geradezu ausgezeichnet. Diese Erfahrung würde mit den bekannten günstigen Resultaten übereinstimmen, welche man mit dem Validol bei der Seekrankheit erzielt hat. Wo die psychotherapeutische Behandlung schwerer Fälle nicht möglich ist und zur Unterstützung derselben während und nach der Kur wird man Validol mit gutem Erfolge verwenden. So habe ich einen Patienten in Beobachtung, der sich konsequent der psychotherapeutischen Behandlung entzieht und mit Platzangst in Behandlung steht. Während er früher einen Platz absolut nicht überschreiten konnte, ist er

jetzt nach Einnahme von 15 Tropfen Validol imstande, das ohne großen inneren Widerstand zu tun. Es mag sich dabei nur um Suggestionen handeln. Das ist ja möglich. Aber gerade das Validol ist imstande, infolge seiner anregenden Eigenschaften die Autosuggestion eines großen Kräftezuwachses zu schaffen. Ich bin immer ohne Brom ausgekommen, wenn meine Patienten Validol oder Pantopon genommen haben.

Ältere Personen sind für die Psychoanalyse sehr untaugliche Objekte. Sie haben nicht mehr die Plastizität des Geistes, welche die Analyse erfordert, und setzen der psychischen Behandlung ebenso großen Widerstand als Verstandlosigkeit entgegen. Solche Personen wird man allgemein psychisch behandeln, sie beruhigen und ihnen durch eine interne Medikation eine Unterstützung der Suggestion angedeihen lassen. Ein älterer Herr kam zu mir mit der Angst, er werde seine Frau erstechen. Einer psychoanalytischen Behandlung war er absolut nicht zugänglich. Ich möge ihm ein Mittel geben, das den Willen und die Widerstandskraft gegen böse Gedanken stärke. Ich verordnete ihm das Validol als „willenstärkendes Medikament“. Er kam bald wieder und konnte mir nicht genug für das vortreffliche Präparat danken. Eine Dame, die an Angst litt, der Bissen werde ihr stecken bleiben und die nach jedem Mittagessen nach Atem rang und über Herzschmerzen klagte, erwies sich als eine „Luftesserin“. Sie hatte die schlechte Gewohnheit, beim Essen Luft zu schlucken. Die Auftreibung des Magens rief dann alle möglichen Beschwerden hervor. Gegen diese Pneumatose¹⁾ verordnete ich ihr Validol, das in allen diesen Fällen sehr gut wirkt, da es ein rasches Aufstoßen und damit eine Linderung der Atemnot, Schmerzen und der Angst erzielt. Sie nahm während der Hauptmahlzeiten jedesmal 5 Tropfen Validol und konnte die Angst mühelos überwinden. In gewissen Fällen kann man die Opium- oder Pantoponkur mit Validol kombinieren. Der nach Pantopon mitunter auftretenden leichten Benommenheit wirkt das Validol als Analeptikum entgegen. Es ist wunderbar, wie stark die euphorische Wirkung dieser kombinierten Behandlung ist. (Eine Validolperle und eine Pantoponlette.) Man kann auch beide Medikamente zu einer Pille kombinieren, der man zweckmäßig etwas Extr. Rhei zusetzt, wodurch eine eventuell eintretende obstipierende Wirkung aufgehoben wird.

Bei den verschiedenen Berufsneurosen leistet das Validol als Hilfsmittel einer psychoanalytischen Kur gute Dienste. So habe ich hie und da Patienten, die in ihrem Berufe Angstgefühle produzieren, nach gelungener Kur geraten, bei den Gelegenheiten, die eben die Angstgefühle auslösen, 10—15 Tropfen Validol zu nehmen. Dann ließ ich das nächste Mal einen Tropfen weniger nehmen, und so fort, bis die Kranken wieder Vertrauen in ihre Leistungsfähigkeit gewonnen hatten. Das ist für die Praxis von größter Bedeutung. Die Kranken fühlen sich von ihren nervösen Angstzuständen befreit, haben nur noch ein leises Bangen vor ihrer Krankheit, eine Angst vor der Angst. Diese überwindet man mit so kleinen Mitteln in spielender Weise. Wir haben ja betont, daß viele Kranke ein innerliches Mittel wünschen. Freilich kann man auch ohne diese Adjuvantien auskommen. Ein kluger Arzt jedoch wird gerne auf gewisse Eigentümlichkeiten seiner Kranken eingehen und ihnen diesen gewiß harmlosen Wunsch erfüllen. Gerade das Validol wirkt vermöge seiner analeptischen Wirkung

¹⁾ Pahl, „Die Pneumatose“. Med. Klinik, Dezember 1911.

auf die Kranken sehr günstig. Sie fühlen, daß sie etwas „Kräftiges“ genommen haben, was sie mitunter außerordentlich beruhigt.

Eine kleine Bemerkung möchte ich hier noch hinzufügen. Während einer psychoanalytischen Kur sind die Kranken merkwürdig ausdauernd und fast immun gegen interkurrente Krankheiten. Sie produzieren wohl Ekelgefühle, Kopfschmerzen, Benommenheit, Niedergeschlagenheit, Magendruck, Appetitlosigkeit, Schmerzen . . . aber immer in bezug auf die Kur. Manchmal äußert sich der Widerstand in leichten Erkrankungen, die sie angeblich hindern, zum Arzt zu kommen. Da fehlt der Wille zur Gesundheit. Wo der Wille zur Gesundheit vorhanden ist, da wird der Psychotherapeut meistens mit der Macht seines Wortes allein Wunder wirken und der lateinischen Küche wie des Wassers entbehren können.

Auch der Elektrizität. Von ihr haben wir am wenigsten gesprochen. Sie hat lange genug ohne Berechtigung den ersten Platz behauptet. Heute wissen wir, daß so vieles nur Suggestion war und wir ziehen direkte Suggestionen vor. Einige Autoren haben von hochgespannten Strömen (d'Arsonvalisation) bei nervösen Angstzuständen Wunder gesehen. Ich habe zu wenig persönliche Erfahrungen, um mich darüber entscheidend auszusprechen. Einzelne Patienten geben eine günstige Einwirkung der d'Arsonvalisation zu. Sie wirkt ähnlich wie die allgemeine Faradisation mit der faradischen Massierrolle, von der ich früher bei Angstzuständen deutlich einen beruhigenden Einfluß konstatieren konnte. Jetzt beschränke ich mich meistens auf die Psychotherapie, weil ich damit auch beim Patienten eine erzieherische Wirkung ausübe. Ich überzeuge ihn von der gewaltigen Kraft der seelischen Mächte. Doch ich habe schon erwähnt, daß es nicht immer nach Wunsch des Arztes geht und daß man manchmal der Stimmung des Kranken Rechnung tragen muß.

Besonders Fremde, die den ganzen Tag nichts zu tun haben, oder Menschen, die infolge ihrer Phobien zur Arbeit unfähig werden, benötigen eine gewisse Ablenkung, damit sie sich nicht den ganzen Tag mit ihren Angstvorstellungen und Zwangsgedanken herumplagen. Da schiebe ich gerne am Vormittage eine hydropathische Kur oder eine elektrische Prozedur (d'Arsonvalisation, allgemeine Faradisation, elektrisches Bad [Gärntner], Vierzellenbad [Schnee]), ein, wenn ich ihnen Nachmittag eine ganze Stunde Psychotherapie widme. Eventuell kann man es umgekehrt machen.

Der Seelenarzt wird sich auch um die Lektüre des Kranken kümmern. „Bücher können einen weder schlecht noch gut machen, aber schlechter und besser machen,“ lautet ein Gedanke von *Jean Paul*. Ich möchte diese Worte nicht unterschreiben. Ich kann es aus eigener Erfahrung bestätigen, daß Bücher den Menschen schlecht und gut, und ebenso kann ich es bekräftigen, daß sie ihn gesund und krank machen können. Man unterschätzt den Einfluß des gedruckten Wortes, das eine ungeheure Suggestionskraft enthält. Manche Bücher schlagen wie Explosivgeschosse in die menschliche Seele ein und zerstören alles, was jahrelang mühsam aufgebaut wurde.

Auf den Schaden der sogenannten Belehrungsbücher, wie des berühmtesten Buches Dr. *Retaus* Selbstbewahrung habe ich schon im speziellen Teile hingewiesen. Ebenso gefährlich ist die sogenannte populäre medizinische Literatur, die von Unberufenen geschrieben, die Phobien geradezu züchtet.¹⁾ Auch manche religiöse Erbauungsbücher, die, statt Trost

¹⁾ Manche dieser Bücher wirken in ihrer unverdorbenen Naivität eher humoristisch. So schreibt Dr. *Adalbert H. Phar* in seiner „zum praktischen Gebrauch für Leidende und

zu spenden, das quälende Schuldbewußtsein des Kranken bestärken und in ihm das Gefühl wachrufen, er wäre ein arger Sünder, während er in Wirklichkeit an seiner Hypermoralität zugrunde geht, stiften bedenklichen Schaden.

Dagegen gibt es Werke, die einen außerordentlich heilsamen Einfluß ausüben. Ich verweise hier auf *Feuchtersleben*, „Diätetik der Seele“ und auf *Kants* „Macht des Gemütes“, auf den köstlichen *Epiktet*, *Marc Aurel*, auf *Lichtenberg* und ganz besonders auf *Nietzsche*.

Man sollte glauben, daß die Kranken sich instinktiv vor erregenden Büchern fürchten. Im Gegenteil! Sie stürzen sich auf die schädliche Lektüre. Nymphomanische Frauen, die an Angstneurose leiden, liegen tagelang auf dem Sofa und erregen sich durch die Lektüre „pikanter“ Schriften. Ängstliche Menschen, die vor überflüssigen Erregungen zurückschrecken müßten, zeigen einen krankhaften Reizhunger, sie suchen immer größere Erregungen, weil die kleinen ihnen gar nicht zu Bewußtsein kommen. Und ihre Lektüre ist so geartet, daß sie imstande ist, sie noch tiefer in die Krankheit hineinzutreiben. Teils schwärmen sie für mystische dunkle Schriften, für jene übersinnlichen Erscheinungen, die die Feder eines *Maeterlinck*, *Geijerstam*, *Strindberg*, *Huyßmans* so meisterhaft festgehalten hat; teils schwärmen sie für jene grausame Art der Literatur, die einem geheimen perversen Zuge ihres Wesens entgegenkommt. (Man erspare mir die Aufzählung der betreffenden Autoren!) Und endlich stürzen sie sich mit Heißhunger auf jene sich modern nennenden Bücher, die durch peinliche Seelenanalysen, durch Häufung greller Kontraste oder durch raffinierte Originalität ihrem Reizhunger am besten entgegenkommen. Daß das nicht der Weg ist, der sie ins Reich der Gesundheit zurückführt, ist wohl jedem Vernünftigen einleuchtend. Daß solche Lektüre ihr ohnedies allzu reges Spiel der Phantasie durch neue Bilder, durch neue Bausteine zu üppigsten Bildungen führen muß, daß sie immer tiefer in ihre Angst- und Zwangsgedanken hineinkommen, ist ja klar. Ebenso klar ist es, daß die Apathischen, Melancholischen durch solche Lektüre nicht zur Lebensfreude erzogen werden können!

Ein herrliches Göttergeschenk, ein Heilquell der Genesung lebt und wirkt auf der Welt: der Humor. Und jene gottbegnadeten Dichter und Schriftsteller, welche es verstanden haben, diesen Humor einzufangen und ihn gewissermaßen kristallisiert in ihren Werken wiederzugeben, so daß er immer wieder aufs neue erfreut und aufs neue beglückt, erhebt, befreit, begeistert, sind eigentlich die besten Ärzte für die Geißel unserer Zeit, die Nervosität.

Welches Volk wäre reicher an Humoristen als die Deutschen, an Humoristen, die einen echten Humor aufweisen, der unter Tränen lacht, der sich auf befruchtendem Boden des Gemütes entwickelt hat? Welche herrliche Reihe dieser unbezahlbaren Seelenärzte haben wir nicht aufzuweisen! Von *Lichtenberg*, *Jean Paul* zieht sich über *Fritz Reuter*, der heute, ins Hochdeutsche übertragen, jedermann zur Verfügung steht, *Wilhelm Raabe*, eine Linie bis zu *Gustav Freytag*, *Heinrich Seidel*, *Rosegger*, *Wilhelm Busch*, *Eduard Pözl*, *Ludwig Thoma* und vielen anderen, die mir momentan nicht einfallen. Die Engländer haben uns einen *Dickens*, einen *Jerome-Jerome* geschenkt, die Amerikaner den *Mark Twain*, die Franzosen den *Alphonse Daudet*, die Dänen den *Kielland*, die Italiener den *Salvatore Farina*, die Russen einen *Gogol*, *Gontscharow*, *Tschekow*, welche alle Bücher geschrieben haben, die ihren Zweck, den Kranken zur Lebensfreude anzuregen, vollauf erfüllen.

Und vergessen wir nicht den einzigen *Gottfried Keller*, dessen Schriften gerade für Kranke so passend erscheinen, weil sie des Lebens Unverstand mit so feinem Humor und Gemüß beleuchten; den prachtvollen *Konrad Ferdinand Meyer*, der schwache Seelen zu großen Taten anzuspornen vermag. Ich möchte hier noch *Hermann Hesse*, *Gustav Frenssen*, *Paul Heyse* und *Ludwig Finckh* anführen.

Ärzte“ bestimmten Monographie „Angst“ wörtlich: „Günstig wirken Liebesverhältnisse, Flirten oder auch ernstliche Beziehungen zum anderen Geschlechte, nur muß zwischen beiden Kontrahenten innere Harmonie obwalten, es darf keine wilde Leidenschaft herrschen.“ Ferner: „Man kann demnach Angstpatienten wie überhaupt Nervösen raten, Verhältnisse von größerer Dauerhaftigkeit anzubahnen, wenn möglich mit Heiratsabsicht. Männer dürfen sich nicht mit koketten oder launenhaften Mädchen einlassen, da diese durch ihre Kapriolen den Mann nervös machen oder ihm Seelenschmerzen bereiten.“ Fundamentale Erkenntnisse bringt der Satz: „Einer Verheiratung steht an sich nichts im Wege, wenn die nötige materielle Grundlage besteht.“ Sapiienti sat. — Besser ist das Werk von *Berndt* „Schüchternheit und nervöse Angst“ (Leipzig, Med.-psych. Verlag. 7. Aufl.), das wenigstens einige gutgemeinte Ratschläge bringt.

Doch wer könnte all' die Namen nennen, die ein Anrecht haben, nicht vergessen zu werden! . . . Wir wollten ja nur einige Beispiele anführen.

Je höher der Dichter über den Menschen steht, je mehr er sich auf den Standpunkt des weitblickenden *Nietzsche* „Jenseits von Gut und Böse“ stellt, desto eher wird er seine Mission erfüllen, das Menschliche durch dichterische Darstellung allgemein verständlich zu machen. Wir wollen zwischen Dichtern und Schriftstellern unterscheiden. Nur der Dichter ist imstande, auf unsere Verdrängungen „kathartisch“ zu wirken. Einen Sturm der Gefühle zu erregen, der wie ein Gewitter die Seele reinigt. Große Erregungen durch Dramen und andere gewaltige Dichterwerke wirken auch auf den Neurotiker in diesem Sinne als Entladungen. Er löst sein individuelles Schicksal ins Allgemein-Menschliche auf. Das Gleiche macht jeder Seelenarzt.

Man behüte den Kranken besonders bei Lektüre vor dem Zuviel. Nicht durch das rasche Verdauen zahlreicher Werke wird das Verständnis gefördert und Kunstgenuß gelehrt. Nein, die Dame, die ihr Stubenmädchen täglich in die Leihbibliothek schickt, um das Neueste zu verlangen, das sie bis zum nächsten Morgen bereits verschlungen hat, handelt sehr töricht. Der Weise wartet, bis die Flut des Meeres sich verlaufen hat, und beobachtet aufmerksam, was die Ebbe an Schätzen zurückgelassen hat. Unter diesen wählt er mit Bedacht das Beste und liest es mit jenem Behagen, mit jener Langsamkeit und Innigkeit, die die Bedingung des echten Kunstgenusses ist. Wenn er fertig ist, stört er den Eindruck nicht durch einen zweiten. Er berauscht sich noch an dem Duft der wundersamen Blüten, die ihn, obwohl sie ihm vor Jahren geblüht haben, doch noch zu umgeben scheinen, und er trachtet, ein Bild von dem Werke in seiner Seele festzuhalten, das für sein ganzes Leben als dauernder Gewinn erhalten bleibt.

Der Gesunde hat es oft nötig, durch große Erregungen sich aus der alltäglichen Stimmung herauszureißen. Was dem Kranken ein gefährliches Gift ist, wirkt für ihn wie ein wertvolles Heilmittel. Aber auch solche Gifte können bei der Behandlung einer Krankheit wertvolle Dienste leisten, und gerade die Lektüre kann in der Hand eines erfahrenen Arztes eine wertvolle Waffe im Kampfe gegen Krankheiten werden.

Eines wundert mich, daß sich noch kein Verleger gefunden hat, der eine Bibliothek für Kranke herausgegeben hat, Ärzte, die selbst Literaten sind, müßten ein Komitee bilden und jene Werke bestimmen, die man den Kranken vorsetzen dürfte. Eine Hochschule für geistige Diät! Da und dort müßten Stellen gestrichen werden und bei den verschiedensten Schriftstellern müßten oder könnten Werke gefunden werden, die diesem Zwecke entsprechen würden. Diese Bibliothek wäre in Skalen anzulegen, welche die geistige Verdauungsstärke der Kranken schrittweise berücksichtigt.

Doch das ist ja Zukunftsmusik. Die „Lektüre des Kranken“ bildet eben nur einen Programmpunkt einer rationalen Psychotherapie. Sie ist deshalb von Wichtigkeit, weil man gerade unter den Neurotikern so viele Menschen zu treffen pflegt, die einen wahren Heißhunger nach Wissen zeigen.

Merkwürdigerweise häufig oder fast immer nach einem Wissen, das fern ab von ihrem Berufe liegt. Damit kommen wir auf eine zweite wichtige Forderung der Psychotherapie. Sie muß sich auch mit der Arbeit des Kranken beschäftigen. Die meisten sind ja arbeitsunfähig und vollziehen, wie schon erwähnt, eine Flucht in die Krankheit, um der verhaßten Arbeit zu entgehen. Das ist ja die tiefste Ursache aller Berufsneurosen.

Unsere wichtigste Aufgabe ist es, den Kranken wieder zur Arbeit zurückzubringen. Wir müssen unseren mächtigen Einfluß, den wir beim Kranken gewinnen, benützen, um ihn mit sanfter Gewalt zur Arbeit zu zwingen. Und unser größter Triumph ist es dann, wenn er die Arbeit wieder aufnimmt und sie liebgewinnt. Wir dürfen nicht zögern, dem Kranken die volle Wahrheit ins Gesicht zu sagen: Du willst nicht arbeiten.

Diese bittere Pille muß er schlucken, wie er ja überhaupt den „Anderen“ in sich kennen lernen muß, um sich von ihm befreien zu können.

Fast hätten wir an das Wichtigste vergessen. Wer Angstzustände heilen will, muß das Sexualleben des Kranken in normale Bahnen zu lenken versuchen. Wir haben die geheimen Gedanken der Neurotiker aus ihren Traumbildern ersehen. All ihr Denken und Sinnen dreht sich um die

Sexualität. Alle ihre Symptome sind nur Ausdrucksformen ihrer sexuellen Fragen. Wer da die Augen zumacht und die Dinge nicht beim rechten Namen nennen will, der wird nie auf den tiefsten Grund der Neurosen kommen.

Die Kenntnis der Sexualwissenschaft ist eine *conditio sine qua non* für den modernen Psychotherapeuten. Leider muß man *Rohleder*¹⁾ recht geben, der Klage führt, die meisten Ärzte verstünden gar nichts von der Sexualwissenschaft. Da sich viele Laien aus den Werken von *Freud*, *Rohleder*, *Forel*, *Bloch*, *Hirschfeld*, *Havelock Ellis*, *Moll*, *Krafft-Ebing* die nötigen Aufklärungen holen, so kann es dann vorkommen, daß die Kranken von den fundamentalen Tatsachen des Sexuallebens mehr wissen als der sie behandelnde Arzt.

Es ist hier unmöglich, die ganze gewaltige Frage der Hygiene des Geschlechtslebens aufzurollen. Wir haben ja bei Besprechung der Angstneurose auf die Zusammenhänge zwischen den frustrierten Erregungen und der Angstentwicklung hingewiesen. Wir haben gesehen, wie die perverse Veranlagung die feiner gearteten Naturen in die Neurose hineintreibt. Wir haben ferner die große Bedeutung der infantilen Erlebnisse für das Schicksal des Menschen gebührend hervorgehoben. Wer mit offenen Augen mitgelesen hat, wird die sich mit Naturnotwendigkeit ergebenden Schlüsse selbst ziehen können.

Der Schwerpunkt liegt in der Prophylaxe: Dazu ist eben die Mitarbeiterschaft aller Ärzte notwendig. Die Ärzte müssen die Vogelstraußpolitik gegenüber der sexuellen Frage aufgeben. Sie müssen sich um die sexuellen Abnormitäten ihrer Neurotiker kümmern.

Natürlich gehören dazu Takt und Feingefühl. Mit rohen Händen darf man nicht in das feine Gewebe einer neurotischen Seele greifen.

Aus allen diesen Ausführungen ergibt sich, wie schwer die Aufgabe der Psychotherapie ist. Sie erfordert einen ganzen Menschen, der ganz bei der Sache ist. Für ihn gilt das treffliche Wort, das der junge *Grillparzer* in seinen Tagebüchern vermerkt: „Tiefer Beobachtungsgeist, eindringender Scharfsinn, anhaltendes Studium der körperlichen und geistigen Natur gehören dazu, einen vollkommenen Psychologen zu bilden.“ (Briefe und Tagebücher, II. Bd., S. 23.)

XXXV. Die Technik der Psychotherapie.

Unter Psychotherapie versteht man die Benützung seelischer Kräfte zur Erzielung von Heilungen. Die Technik derselben war früher nicht allzu schwer. Man beschränkte sich teils auf Zureden, teils auf suggestiv wirkende Versprechungen, teils auch direkt auf die Hypnose. Wie *Löwenfeld* mit Recht betont, ist eigentlich jede Therapie Psychotherapie. Schon vor 2000 Jahren gab es Seelenärzte. So war *Plutarch* ein berühmter Seelenarzt, den man von nah und fern aufsuchte, um sein Herz auszuschütten und seinen Rat zu erbitten. Unsere Psychotherapie jedoch bedeutet allen bisher geübten Methoden gegenüber einen großen Fortschritt. Während man

¹⁾ Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 1908, Nr. 2.

früher auf die psychischen Ursachen der Krankheit nicht einging¹⁾ oder, richtiger ausgedrückt, nur oberflächlich einging, sondern nur bei dem Kranken die Gewißheit zu stärken suchte, daß sein Übel bald behoben sein werde, sucht unsere Therapie die Wurzeln der Krankheit auf. Wir gehen gewissermaßen mit dem Sezierschneidmesser in die Tiefen, bis wir auf den Krankheitsherd stoßen, den wir entfernen, und schaffen auf diese Weise eine radikale Heilung. Die Methode, früher die kathartische genannt, wurde von *Freud* die psychoanalytische Methode umgetauft und bedarf einer gewissen Übung, bis sie mit Erfolg angewendet werden kann. Es geht nicht an, sich der psychoanalytischen Methode zu bedienen, ohne sie genau studiert und ihre Anwendungsweise erlernt zu haben. Es wird von ungeschickten Seelenärzten manchmal eher geschadet als genützt. Deshalb sollte sich jeder erst die Technik zu eigen machen, ehe er daran geht, schwere Fälle in Behandlung zu nehmen.

Ursprünglich bediente sich *Freud* der Hypnose, um in das unbewußte Seelenleben seiner Kranken einzudringen, und es ist interessant, daß es noch heute Anhänger *Freuds* gibt, die diesen raschen und bequemen Weg dem mühevollen Wege der Psychoanalyse vorziehen. So will beispielsweise Dr. *Arthur Muthmann* (l. c.) von der Hypnose nicht lassen, offenbar weil er sich die Mühe erspart, die Widerstände der Kranken zu überwinden. *Freud* sagt: „Der Hypnose ist vorzuwerfen, daß sie den Widerstand verdeckt und dem Arzt den Einblick in das Spiel der psychischen Kräfte wehrt. Sie räumt aber mit dem Widerstande nicht auf, sie weicht ihm nur aus und gibt nur vorübergehende Auskunft und vorübergehende Erfolge.“ Trotzdem gibt es Anhänger der *Freudschen* Theorie, wie *Muthmann*, *Frank*, *Bezzola* und Andere, die der Hypnose den Vorzug geben. Ja — *Brodmann* kehrt den Spieß um und zieht die Hypnose vor, weil seiner Ansicht nach das kathartische Verfahren im wachen Zustande meistens ohne bleibende Wirkung ist.

Ich habe an zahlreichen Krankengeschichten den Nachweis erbracht, daß wir auch ohne Hypnose vollkommene Heilungserfolge erzielen können. Im Gegenteil! Ich bin derselben Ansicht wie *Freud* und wende die Hypnose nur in den seltensten Fällen an, wenn mir aus zwei Ursachen der forschende Weg in das Innere der kranken Seele versperrt bleibt: Erstens, wenn ich aus Zeitmangel dem Kranken rasch über einen momentanen Zustand hinweghelfen will und zweitens, wenn die mangelnde Intelligenz des Kranken die psychoanalytische Methode unmöglich macht. Dabei ist noch zu erwägen, daß die Hypnose speziell bei den Phobien sehr selten gelingt. Ich war wiederholt Zeuge, wie sich *Krafft-Ebing* bei Zwangsvorstellungen und Phobien, bei psychischer Impotenz vergeblich bemühte, eine tiefe Hypnose herbeizuführen und dies mitunter sogar trotz Anwendung von Äther nicht erzielen konnte.²⁾ Nur die reinen Konversionshysterien, die keine Phobien, keine Zwangsvorstellungen zeigen, bei denen eine gewisse masochistische Komponente des Wesens die Unterwerfung unter den Hypnotiseur erleichtert³⁾, können leicht hypnotisiert werden. Aber was erzielen wir damit?

¹⁾ Goethe beschreibt in Wilhelm Meister einen vortrefflichen Seelenarzt. Dort werden auch ein Inzest als Ursache einer Psychose (der alte Harfner!), ein psychisches Trauma (der Graf), und eine geheime Schuld (die Gräfin) dargestellt.

²⁾ Auch *Janet* und *Reymond* haben die Erfahrung gemacht, daß die „Psychastheniker“ nicht hypnotisierbar sind. (Les phobies et le psychasth. I. S. 124.)

³⁾ Vgl. *Ferenczi*, „Introjektion und Übertragung“. (Jahrbuch. I. Band.)

Wir können momentan ein Symptom ändern, eine Konversion aufheben. Allein das ist ja nicht unser Zweck. Wir wollen alle Verdrängungen lösen und eine Erziehung des Kranken zur Gesundheit vornehmen. Auch wir pflegen mit Hilfe der Psychoanalyse die Methode der „Rééducation“, von der die französischen Psychotherapeuten jetzt soviel sprechen. Allerdings muß uns, das habe ich schon betont, die Intelligenz des Kranken entgegenkommen. Denn Grundbedingung zum Gelingen einer Kur ist, daß der Kranke die Lösung akzeptiert, daß er sie uns bringt, daß er gewissermaßen die Technik der Psychotherapie mit uns erlernt. Auf diese Weise ist er dann imstande, kleine Verdrängungen, die sich später einstellen, aufzulösen, ist imstande, selbst seine unbewußten Strömungen zu analysieren, seiner krankhaften Gefühle Herr zu werden und seine inneren Widerstände zu überwinden. In dieser Erziehung des Kranken liegt der Hauptwert der psychoanalytischen Methode. Nun ist nicht jede Intelligenz so geartet, daß sie auf die Grundbedingungen der Methode eingehen lernt, daß sie den Zusammenhang zwischen Verdrängung und Krankheit begreifen kann. Letzteres kommt selten vor; die Neurotiker stellen im allgemeinen ein hochintelligentes Material, während die minderen Intelligenzen — im Durchschnitt — viel häufiger an *Dementia praecox* erkranken. Aber wie in dem erwähnten Falle des Mechanikers kann man hie und da durch einige hypnotische Sitzungen in Verbindung mit psychoanalytischer Erforschung einen schönen, aber nicht bleibenden Erfolg erzielen. *Sadger* wirft mit Recht die Frage auf: Hat jemand schon einmal bei der Hysterie durch die Hypnose eine dauernde Wirkung erzielt? — und beantwortet sie mit: Nein.

Nun wollen wir versuchen, die Technik der psychoanalytischen Methode zu schildern. *Freud* bedient sich dabei eines gewissen Kunstgriffes. Er läßt seine Kranken während ihrer Sprechstunde liegen und sitzt hinter ihnen, so daß er von ihnen nicht gesehen wird. Das hat einige Vorteile. Der Kranke kann, von jeder Muskeltätigkeit befreit, ruhig seinen Gedankengängen die nötige Aufmerksamkeit schenken, er spricht gewissermaßen in die Luft hinein, weil er den Seelenarzt nicht sieht. Manche Frauen scheuen sich, sexuelle Angelegenheiten zu erzählen und dabei dem Arzte ins Gesicht zu sehen. Man überwindet auf diese Weise die Widerstände des Kranken viel leichter.

Ich bin von dieser Technik größtenteils abgekommen. Ich sitze vor dem Schreibtisch, auf dem ich in einzelnen Fällen die wichtigsten Einfälle des Kranken notiere. Nicht immer ist das gestattet, denn es gibt mißtrauische Kranke, die es nicht gern sehen, wenn der Arzt von ihnen etwas Schwarz auf Weiß hat. Der Kranke sitzt auf einem Sessel mir zur Seite. Dabei hat er eine gewisse Aktionsfreiheit, er kann aufspringen, im Zimmer hin- und herlaufen, gewisse Symptomhandlungen ausführen, was gewiß nicht ohne Bedeutung für das Verständnis der Krankheit ist. Man macht allerdings die Erfahrung, daß es Menschen gibt, die im Liegen besser sprechen. In manchen Fällen wird man die Kranken hie und da niederlegen lassen. Für den Arzt hat es manche Vorteile, die Kranken liegen zu lassen. Er steht nicht unter ihrer Kontrolle und kann über die Pausen zwischen gespannter Aufmerksamkeit und mangelndem Interesse leichter hinwegkommen.

Nachdem uns der Kranke seine Klagen vorgebracht hat, hält man an ihn eine kurze Ansprache, in der man ihm ungefähr folgendes sagt: „Das Einzige, was ich von Ihnen während der Behandlung verlange, ist Auf-

merksamkeit und Aufrichtigkeit. Sie sollen ruhig all das aussprechen, was Ihnen einfällt. Dabei werden Sie bei gewissen Einfällen immer die Empfindung haben, daß sie eigentlich nicht zu Ihrer Krankheit gehören, das sei nebensächlich. Ich bitte Sie, von jeder Kritik Ihrer Einfälle abzusehen und sie mir einfach so vorzubringen, wie sie sich Ihnen aufdrängen. Die Entscheidung, ob die Einfälle für das Verständnis Ihrer Krankheit von Bedeutung sind oder nicht, wollen Sie mir überlassen. Gerade solche nebensächliche Einfälle können die wichtigsten Beiträge liefern. Ferner verlange ich von Ihnen, daß Sie mir auch jene Einfälle bringen, gegen deren Wiedergabe sich eine gewisse Scheu, ein innerer Widerstand geltend machen wird. Ich betone Ihnen noch einmal, daß alles von Bedeutung sein kann, daß es keine nebensächlichen Einfälle gibt, daß im Gegenteil gerade das, worauf Sie kein Gewicht legen, für mich von größter Wichtigkeit sein kann.“ Dann läßt man dem Kranken vollkommene Freiheit der Rede.

Wir haben ja an zahlreichen Beispielen gesehen, was die Kranken gewöhnlich zu erzählen beginnen. Meist handelt es sich um ihr Verhältnis zum Arzt; manchmal beginnen sie die Geschichte ihrer Krankheit; in gewissen Fällen wieder bleiben sie ruhig sitzen, reden ein paar Worte, um bald wieder aufzuhören. Es handelt sich um Widerstände gegen die Lösung ihrer unbewußten Geheimnisse und diese Widerstände werden so stark, daß die Kranken in einen Zustand momentaner Verblödung geraten und auf die Frage des Arztes, was ihnen einfalle, die stereotype Antwort geben: Mir fällt gar nichts ein, ich habe Ihnen nichts zu sagen. Nach einigen Stunden gelingt es erst, den Kranken zum Sprechen zu bewegen. Ich ziehe es aber vor, die Patienten über die Peinlichkeit der ersten Stunden rasch hinwegzubringen. Es gibt nämlich eine Hauptregel für die Psychoanalyse und die lautet: Benütze die ersten Stunden dazu, um das Vertrauen und die Zuneigung des Patienten zu gewinnen. Hast du diese, dann kannst du mit diesem etwas energischer ins Zeug gehen. Hält man sich nicht an diese Regel, sondern geht man allzu energisch auf die Klarlegung der Widerstände los, dann wird es oft vorkommen, daß die Patienten nach der zweiten oder dritten Sitzung unter allerlei Vorwänden davonlaufen.

Vollkommen falsch und unrichtig ist es, in den Kranken mit peinlichen Fragen zu dringen und ihn zu quälen. Wir dürfen nichts in den Kranken hinein examinieren. Je größer meine Erfahrung wird, desto vorsichtiger werde ich mit meinen Fragen. Man lasse die Kranken ruhig an sich herankommen. Wenn man Geduld hat, erfährt man alles von selbst. Die Vorstellung mancher Psychiater, der Psychoanalytiker wäre eine Art Großinquisitor, ist eine ebenso lächerliche als falsche.

Stockt also einer meiner Kranken bei der freien Wiedergabe der Einfälle, so gebe ich ihm in den ersten Stunden (es ist dies eine von der *Freudschen* Methode etwas abweichende Technik) gewisse Aufgaben, z. B.: „Um Sie heilen zu können, muß ich Ihre Lebensgeschichte genau kennen. Bitte erzählen Sie sie mir recht ausführlich. Beginnen Sie mit der ersten Erinnerung und bemühen Sie sich, die Sache in epischer Breite darzustellen.“ Auf diese Aufforderung hin pflegen die Kranken die Lebensgeschichte mitzuteilen, allerdings in vollkommen entstellter und verlogener Weise. Die wenigsten Kranken bestreben sich, gleich in den ersten Stunden aufrichtig zu sein. Die meisten genieren sich, über die ihnen peinlichen sexuellen Themen genauere Angaben zu machen, und besonders Frauen pflegen selbst in den

ersten Wochen jede Beziehung des Leidens zu ihrem sexuellen Leben abzuleugnen. So kann man immer hören, die Kranken hätten nie onaniert, sie hätten nie an sexuellen Phantasien gelitten, nie mit sexuellen Versuchungen zu kämpfen gehabt und dergleichen Dinge mehr. Frauen fügen gewöhnlich hinzu, daß sie kalte Naturen wären, „nicht wie die anderen“; sie seien wahrheitsliebend und aufrichtig, sie sprächen niemals eine Lüge usw. Fragt der Arzt nach den Störungen des Sexuallebens, hört er immer ein Nein. Dieses beharrliche Nein darf ihn nicht berühren. Er muß geduldig warten; die Wahrheit kommt schon an den Tag. Würde er sich mit diesen Angaben begnügen, so wäre er sicherlich der Düpierte. Auf diese Weise kommen die falschen Statistiken zustande, welche manche Ärzte publizieren: sie hätten so und so viele Fälle von Hysterie und Angstneurose untersucht und nur in einer bestimmten Anzahl eine sexuelle Wurzel konstatieren können. Aber er hüte sich, gewaltsam das Nein zu überwinden! Er sei schon in seiner Frage vorsichtig und gehe nur langsam weiter! Besonders in der ersten Zeit, da der Kranke noch nicht weiß, wie offen er mit seinem Arzte reden darf.

Sind die Kranken mit ihrer Lebensgeschichte fertig, die das Wesentliche nur in verhüllter symbolischer Form andeutet und die Wahrheit zu verhüllen trachtet, so beginnt die schwere Arbeit des Psychoanalytikers.

Die erste Erzählung hat den Seelenarzt nur oberflächlich orientiert. *Freud* vergleicht sie treffend mit einem nicht schiffbaren Strome, dessen Bett bald durch Felsmassen verlegt, bald durch Sandbänke verteilt und untief gemacht wird. Die Zusammenhänge sind zerrissen und es gilt nun, das vorgebrachte Material zu sichten und einzureihen. Einen deutlichen Begriff von der Schwierigkeit dieser Arbeit kann man sich machen, wenn man das „Bruchstück einer Hysterieanalyse“ von *Freud* (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie, Bd. XVIII, H. 4) studiert. Diese Analyse ist überhaupt für jeden, der sich mit Psychotherapie beschäftigen will, eine Fundgrube reicher Erkenntnis. Allein jede neue Analyse stellt eine neue Aufgabe und jeder Patient erfordert eine individuelle Behandlung. Am wichtigsten ist wohl die Kenntnis der Übertragung.

Die Kenntnis der verschiedenen Formen der Übertragung ist für den Psychoanalytiker die Grundbedingung einer erfolgreichen Arbeit. Ohne genaue Kenntnis der Übertragung bleibt die Analyse an einem toten Punkt stecken und kommt nicht weiter. Es ist gerade für den Anfänger von der größten Wichtigkeit, die Übertragung in ihren verschiedenen Variationen genau zu kennen, um ihr wirksam begegnen zu können. Ich bin mir dessen bewußt, daß ich mit diesen Ausführungen den meisten Kollegen Altes und Bekanntes sagen werde. Aber es ist die Pflicht derjenigen Ärzte, die sich schon lange mit der Psychoanalyse beschäftigen, ihre Erfahrungen über einzelne Punkte der Technik einem öffentlichen Forum vorzulegen und zur Diskussion zu stellen.

Die „Übertragung“ ist eine der wichtigsten Entdeckungen *Freuds*. Sie bedeutet die merkwürdige, in ihren psychologischen Wurzeln noch nicht erforschte Tatsache, daß der psychoanalytisch behandelte Kranke seine sämtlichen Affekte auf den Arzt projiziert. Hauptsächlich ist es der Affekt der Liebe, so daß manche Psychotherapeuten irrtümlicherweise glauben, die Übertragung sei identisch mit dem Vorgang, daß sich der Patient in seinen Arzt „verliebt“. Allein wir merken im Verlaufe einer Psychoanalyse, daß der Kranke seinen Arzt auch haßt, daß er ihn be-

neidet und als Rivalen betrachtet, daß er ihn verachtet und schmäht, ebenso wie er ihn überschätzt und überschwänglich preist.

Die Frage, ob die Übertragung durch die Psychoanalyse geschaffen wird, ist entschieden zu verneinen. Ein treffendes Wort von *Freud* lautet: Die Psychoanalyse schafft nicht die Übertragung, sie deckt sie nur auf. Wir müssen annehmen, daß ähnliche Erscheinungen der Affektübertragung und Bindung auf andere Menschen zu den alltäglichen Erscheinungen des Lebens gehören, die uns das Leben erst verständlich machen, ein Gedanke, den ich in meinem Werke „Die Sprache des Traumes“ zu beweisen versucht habe.

Wir haben alle eine Menge frei flottierender Affekte, die immer auf der Suche nach einem Objekte sind, an das sie sich binden können. Beim Neurotiker sind viele dieser Affekte gebunden, was eine scheinbare Unfähigkeit zu einer gewissen Affektivität vortäuschen kann. Er kann nicht lieben oder nicht hassen usw. In der Psychoanalyse werden nun diese alten Verankerungen gelöst und eine Menge von Affekten wird nun für den Kranken disponibel. Auf wen soll er sie verschieben, wenn er behandelt wird? Er muß sie auf jenes Objekt projizieren, das im Vordergrund seines Bewußtseinsfeldes zu finden ist. Dieses Objekt ist während der Behandlung selbstverständlich der Arzt. Die Sorge um die eigene Gesundheit ist immer das wichtigste Interesse der Menschen. In dem Arzte liebt und haßt der Patient sich selbst, weil er sich immer mit dem Arzte identifiziert oder sich von ihm differenziert.

Wir wollen nach diesen einleitenden Bemerkungen einmal studieren, wie sich die Übertragung in der Praxis der Psychoanalyse äußert. Nehmen wir den einfachen Fall an, wir hätten eine Dame mit Angsthysterie in Behandlung genommen, die bedenkliche Zweifel an dem Erfolg der Kur geäußert hat, und nur „ihrem Mann zu Liebe und weil sie das letzte Mittel nicht unversucht lassen will“ (weil sie sich dann keine Vorwürfe machen will), sich der Behandlung unterzogen hat. Sie kommt mit offensibaren Widerständen in die Kur. Sie erscheint eine Viertelstunde zu spät, was immer ein bedenkliches Zeichen für die Zukunft ist, sie macht sich über die verschiedenen Fragen des Arztes lustig. Man bittet sie, ihre Einfälle mitzuteilen. Es fällt ihr nichts ein. Schließlich läßt sie sich herbei, ein paar Brocken ihrer Krankengeschichte zum Besten zu geben. Das wäre alles, was sie zu berichten habe. So geht es ein paar Tage und man verzweifelt fast an der Möglichkeit einer Psychoanalyse. Da kommt sie eines Tages um eine Viertelstunde früher und erklärt, daß sie sich schon durch die wenigen Besprechungen auffallend erleichtert findet. Mit einem Male hat sie eine Menge Einfälle, weiß verschiedenes zu berichten, so daß die Stunde zu kurz wird. Das geht so einige Tage fort und plötzlich bleibt diese Dame ohne Motivierung oder mit irgend einer lächerlichen Motivierung weg, wenn man sie nicht rechtzeitig auf die Übertragung aufmerksam gemacht hat. Was ist da vorgefallen? Die Kranke hat sich in ihren Arzt verliebt und in dem unbewußten Bestreben, ihre Tugend keinen Gefahren auszusetzen, dem wichtigsten Leitmotiv der meisten Neurotiker, ergreift sie die Flucht. Der Arzt hätte sie rechtzeitig aufmerksam machen müssen, daß eine Affektverschiebung zustande gekommen ist. Er hätte ihr, als sie ihm das erstmal „verändert“ entgegentrat, ausführen müssen, daß sie ihm das zu Liebe tue. Daß sie im Begriffe sei, sich in ihn zu verlieben. Daß diese Liebe eine gesetzmäßige Erscheinung in der

Psychoanalyse darstelle und eigentlich eine Scheinliebe wäre. Der Arzt habe die Rolle einer geliebten Person auf dem Wege der Identifizierung übernommen. An dem bewußten Tage habe sie die Identifizierung mit ihrem Vater oder einer anderen Person vollzogen, aus diesem oder jenem Grunde. Wir liebten ja alle eigentlich nur einmal und jede folgende Liebe sei eine Ersatzliebe. Auch der Arzt müsse in der Psychoanalyse die geliebten Objekte der Jugend ersetzen, was ihm ja den Erfolg möglich mache. Denn man tue eigentlich alles nur aus Liebe oder aus Haß (Trotz!).

Durch diese Aufklärung wird die Kranke beruhigt. Sie fühlt, daß „alles nur ein Spiel ist“ und braucht für ihre Tugend nicht zu bangen, da ja der Arzt ihr stilles Liebeswerben konstant (mehr oder weniger energisch!) zurückweist und nur so viel von der Übertragung latent läßt, als er benötigt, um einen Erfolg zu erzielen. Ist die Kranke einmal ihrer selbst sicher, dann läßt sie auch gerne Hülle um Hülle von ihrem inneren Seelenbilde fallen. Sie muß nur zweierlei wissen: Daß der Arzt sie nicht verachtet und daß er sie nicht liebt.

Der andere Fall ist noch viel häufiger. Eine Dame kommt mit Freuden zur Behandlung. Sie hat so vieles zu erzählen, daß die Zeit nicht ausreicht. Das geht einige Tage so fort. Eines Tages verstummt sie. Sie hat nichts mehr zu sagen. Sie hat „alles“ erzählt. Sie ist fertig. Der erfahrene Psychoanalytiker muß da sofort merken, daß die Übertragung den weiteren Verlauf der Kur verhindert. Er muß die Übertragung auflösen. Meist wird ihm ein Traum das nötige Material bringen. Oft verschweigen die Kranken diese Träume, weil sie sich derselben schämen, wenn sie unverhüllt erotische Beziehungen zwischen Arzt und Patienten behandeln. Auch freie Assoziationen decken die Übertragung auf und verraten so die Quelle des Widerstandes.

Mit Männern geht es nicht anders. Die nie fehlende homosexuelle Komponente ermöglicht dieselben erotischen Projektionen und Identifizierungen wie beim Weibe.

Ohne die Kenntnis der Übertragung und deren Auflösung und Zurückführung auf das primäre Liebesobjekt ist jede weitere Behandlung unmöglich. Ich habe nur die wichtigsten Andeutungen über die Arten der gewöhnlichen Übertragung gegeben, weil ich mich noch mit den selteneren und den Kollegen weniger bekannten Formen befassen will.

Die wichtigste Form der Übertragung außer der schon besprochenen auf den Arzt ist die Übertragung auf die Familie des Arztes. Diese Form geht meistens in negativer Form vor sich. Die Gattin des Arztes ist Gegenstand zahlreicher Schmähungen und Herabsetzungen in Träumen und Phantasien. Sie verstehe den Arzt nicht, sie sei kleinlich, häßlich, zänkisch, er müßte eine ganz andere Frau haben. Die Träume zeigen die Frau in verfänglichen Situationen. Die ganze Familie wird Gegenstand der Schmähungen. Es ist dies auch eine Rache des Kranken, der die Eingriffe in die Geheimnisse seines Hauses peinlich empfindet und nach dem Prinzip der Retourkutsche verfährt. (Haust du meinen Juden, so hau ich deinen.) Die Tochter und der Sohn werden beschimpft und in den Mittelpunkt erniedrigender Phantasien gestellt. Aber auch das Gegenteil findet statt. Die ganze Familie wird der Gegenstand großer Verehrung. Wir kennen diese Form der Übertragung aus dem praktischen Leben. Man heiratet oft eine Frau der Mutter, dem Vater oder der Familie zu Liebe.

Die weitere Abart dieser Übertragung ist die Übertragung auf einen anderen Hausgenossen. Das Stubenmädchen, die Köchin, die Bonne, der Diener des Arztes werden Gegenstand der Übertragung. Diese Form zeigt schon deutlich jene Tendenz der Rache aus verschmähter Liebe, über die wir noch zu reden haben werden. So werden häßliche unscheinbare dienstbare Geister plötzlich das Objekt schwärmerischer inbrünstiger Verehrung. Ja es ist mir einmal vorgekommen, daß ein Patient mit einer Dulcinea in reiferen Jahren durchgegangen ist, weil ich an diese Möglichkeit der Neigung gar nicht gedacht hatte.

Auch Übertragungen auf andere Hausgenossen, z. B. auf meinen Hund, kommen nicht gar so selten vor und gestatten ein Ausleben von Zärtlichkeiten, die eigentlich an die Adresse des Arztes gerichtet sind.

Die merkwürdigste Form der Übertragung ist die Übertragung auf die Wohnung. Als ich einmal meine Wohnung wechseln mußte, fiel es mir auf, wie unglücklich alle Patienten darüber waren. Ja eine Dame wollte nicht mehr zu mir kommen, weil es nicht mehr so gemütlich wäre, wie in meinem „lieben alten roten“ Zimmer. An alles, was den Arzt umgibt, hängen sich die Affekte des Neurotikers, der in seinem grenzenlosen Bedürfnis nach Liebe auch darauf bedacht ist, sich ungefährliche Objekte zu wählen (Hund, Wohnung, Bilder, Natur usw.).

Während der Behandlung ist eben das Liebesbedürfnis des Kranken enorm gesteigert. Die alten Affekte steigen an die Oberfläche des Bewußtseins und spähen gierig nach Objekten aus. Verheirateten erblüht ein neuer Ehefrühling. Frauen kommen zum Arzt, um sich zu bedanken. So zärtlich sei ihr Mann schon seit vielen Jahren nicht gewesen. Aber die Sache hat auch ihre unangenehmen Seiten. Auch im Hause des Kranken findet die Übertragung auf andere Hausgenossen statt, wenn dieser Vorgang durch ein infantiles Vorbild erleichtert wird. Einige Male entdeckte ich bei Kranken als Quelle des Widerstandes eine geradezu leidenschaftliche Liebe zu einem Dienstmädchen, in einem Falle gerade rechtzeitig, um eine große Dummheit zu verhüten. Besonders bei Zwangsneurotikern scheint diese Form der Übertragung beliebt zu sein. Die Kenntnis dieser Art von Übertragung auf den eigenen Hausgenossen ist für den Psychoanalytiker außerordentlich wichtig. Manche unerklärliche Stockung in der Kur, mancher plötzliche Abbruch der Behandlung geht auf eine solche Übertragung im eigenen Kreise zurück.

Der Kranke empfindet die unerwiderte Neigung zum Arzte und die Abhängigkeit vom Arzte als lästige Fessel und bemüht sich ihrer ledig zu werden. In diesem Bestreben kommt er auf die merkwürdigsten Dinge. Aus verschmähter Liebe verliebt er sich in ein anderes, zufällig entgegenkommenderes Objekt. So verliebt sich der Behandelte plötzlich in irgend ein Mädchen, das er bisher nicht beachtet hat, und manche begonnene Psychoanalyse ist die Ursache einer Heirat geworden, mehr als es der Kranke ahnen kann. Im letzten Jahre verlobten sich zwei Angsthysteriker während der Behandlung, drangen auf rasche Heirat und brachen die Behandlung vorzeitig ab, nachdem sie mit dem bisher erreichten Resultat sich soviel Freiheit erobert hatten, als sie zum Leben unbedingt brauchten.

Das wären nur einige kleine Beispiele. Ich bin überzeugt, daß es noch viele andere Formen der Übertragung gibt, die wir noch nicht kennen und der wir daher nicht rechtzeitig begegnen können. Es gilt gerade in diesem Kapitel, Erfahrungen zu sammeln und sie für die Technik der

Psychoanalyse zu verwerten. Denn zahllos sind die Klippen, die man während einer Kur vermeiden muß. Und die meisten Mißerfolge beweisen nichts gegen die Methode, verraten höchstens die Unerfahrenheit der Jünger und den Umstand, daß die Technik der Psychoanalyse eine sehr schwere ist. Es ist wichtig, die Patienten rechtzeitig und wiederholt auf die Übertragung aufmerksam zu machen, soll die Kur daran nicht scheitern. Ich erinnere mich, vor vielen Jahren eine Dame behandelt zu haben, die mir in ihren ersten Träumen bereits die Übertragung verraten hatte. Ich hielt dieselbe für abgetan, weil sonst kein Symptom mehr darauf deutete. Ich wunderte mich nur über ihren Widerstand, der absolut nicht zu brechen war. Es kamen ihr keine Einfälle. Sie hatte nichts zu erinnern, kurz, wir kamen einfach nicht weiter. Endlich drang ich in sie, mir die Ursache ihrer Schweigsamkeit mitzuteilen und sie versprach mir, zu schreiben, worauf ich einen glühenden Liebesbrief erhielt. Mit der Kur war es natürlich aus. Seit damals gewitzigt, mache ich die Patienten rechtzeitig aufmerksam, erkläre ihnen dieses Phänomen, so daß von der Zuneigung gerade so viel zurückbleibt, als für die Kur unbedingt notwendig ist. Diese Tatsache ist schon *Feuchtersleben* gut bekannt gewesen: „Liebe¹⁾ erregt der Seelenarzt gegen sich, wenn er sie gibt; aus wahren, warmem Herzen gibt. Sie wird zur Sehnsucht nach ihm, wenn er damit aushält, was ohnehin seine Pflicht fordert, da er schwerlich einem Seelenkranken allein lebt. In dieser Form ist sie dann ein Hauptressort seiner Behandlung. Eines der menschenwürdigen Mittel würde das Familienleben bilden (durch Liebe), wenn es nicht leider allzu oft die Krankheitsquelle wäre.“

Genug von der Übertragung! Wenden wir uns zu der Deutung der Einfälle, für die es einige „Regeln“ gibt. So läßt die Art und Weise, wie die Einfälle vorgebracht werden, einen sicheren Schluß auf die inneren Widerstände zu. Kommen die Einfälle nach langen Pausen, mühsam hervorgebracht, stockend unsicher, so kann man sicher sein, daß sie unter großen Widerständen produziert werden, und umgekehrt.

Manchmal kommen die Einfälle im wirren Durcheinander scheinbar aus ganz entfernten Gebieten. Man halte sich vor Augen, daß das, was gemeinsam vorgebracht wird, intime Beziehungen zu einander haben muß, und man wird sich nie täuschen. Auch gebe man nichts auf das zweifelhafte Vorbringen der Erinnerungen. *Freud* sagt darüber: „Bei zweifelhafter Darstellung sehe man von dieser Urteilsänderung des Erzählers völlig ab. Bei zwischen zwei Gestaltungen schwankender Darstellung halte man eher die erst geäußerte für richtig, die zweite für ein Produkt der Verdrängung.“

Gibt man eine Deutung der Einfälle, so lasse man sich durch das erste Nein des Kranken nicht beirren und horche auf das, was er dann weiter sagt. Oft bringt dann das nächste vorgebrachte Material eine Bestätigung der Annahme wider Willen des Kranken. Auch der nächste Traum kann die sichere Entscheidung bringen. Das wiederholte Nein des Patienten ist eben häufig nur ein Maßstab für die Größe der Verdrängung.

Überhaupt bietet der Kranke seinen ganzen (unbewußten) Scharfsinn auf, um sich sein Geheimnis nicht entlocken zu lassen. Es ist ein beständiger geheimer Kampf zwischen dem Arzt und dem verdrängten Ich. Während dieses Kampfes akzeptiert der Kranke eine Menge von Tatsachen, die er

¹⁾ Auch *Paracelsus* ist der gleichen Ansicht: „Wir Ärzte können unseren Kranken nichts geben, als unsere Liebe.“

heftig bekämpft hatte, ohne daß er es merkt oder merken will. Der Kranke hat eine Menge Kunstgriffe, um den Arzt zu täuschen. So tauchen lange, einwandfreie Gedankenreihen auf, um andere zu verdecken, die sich der Kritik und dem Bewußtsein entziehen wollen (*Freud*). „Eine Reihe von Vorwürfen gegen andere Personen läßt eine Reihe von Selbstvorwürfen des gleichen Inhaltes voraussetzen. Dieser Automatismus geht nach dem Muster der Retourkutsche vor sich.“

Daß man die Einfälle nach diesen Gesichtspunkten ordnen, kritisieren und verwenden muß, setzt große Aufmerksamkeit des Arztes voraus. Der Kranke will und muß auch die Empfindung haben, daß sich der Arzt mit ihm liebevoll beschäftigt und daß er sich alles merkt.

Dabei steuert der Arzt immer klaren Blickes auf sein Ziel los.

Er muß trachten, jene verdrängten Komplexe ausfindig zu machen, aus denen die Neurose entstanden ist. Die ersten Wochen und häufig die ganze Kur hindurch findet ein beständiger Kampf zwischen dem Neurotiker und dem Seelenarzte statt. Jeder Zoll neuer Erkenntnis muß im Widerstreite der Meinungen abgerungen werden. Am leichtesten geschieht das, wenn der Kranke einen Traum erzählt. Die Kranken haben noch keine Ahnung, daß der Psychotherapeut die Kunst beherrscht, Träume zu deuten. Deshalb ist der erste Traum noch klar und enthüllt in ziemlich unzweideutiger Weise das Geheimnis der Neurose. Die exakte Technik der Traumdeutung ist der Schlüssel zur psychoanalytischen Methode. Ohne die genaue Kenntnis der Traumdeutung ist die Psychoanalyse einfach unmöglich. Der Traum gibt uns auch das Verständnis für die Symbolik der Neurose, die eine viel größere Rolle spielt, als man gewöhnlich annimmt. Die Traumbilder sind vielschichtig (überdeterminiert) und sind eine symbolische Darstellung unbewußter, verdrängter Gedanken. Zur Erlernung der Traumdeutung studiere man als Vorschule das anregende Buch von *Havelock Ellis* „Die Welt der Träume“ — (Würzburg, Curt Kabitsch, 1911). Dann mein Werk „Die Sprache des Traumes“ und schließlich die „Traumdeutung“ von *Freud*, deren genaue Kenntnis „conditio sine qua non“ ist.

Das Symbolische stellt *Jung* (Über die Psychologie der Dementia praecox, Halle a. d. Saale, 1907) mit Recht in Gegensatz zum Allegorischen. Die Allegorie ist eine beabsichtigte, durch Sinnbilder ersetzte Deutung eines Gedankens, während Symbole nur undeutliche Nebenassoziationen zu einem Gedanken sind, ihn mehr verschleiern als verdeutlichen. *Jung* weist auf den Ausspruch von *Pelletier* hin: „Le symbol est une forme très inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbol la perception fautive d'un rapport d'identité ou d'analogie très grande entre deux objets, qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague.“

Zur Beherrschung der Technik gehört vornehmlich ein Eindringen in die wunderliche Symbolik des Traumes.

Wer die symbolische Sprache des Traumes nicht versteht, der wird niemals einen Traum deuten, niemals eine vollkommen gelungene Psychoanalyse durchführen können. Es erfordert für viele Menschen ein eigenes Training, sich in diese Art des Denkens hineinzufinden. Mancher Zusammenhang erscheint in der ersten Zeit unnatürlich, willkürlich und gesucht, und erst die lange Reihe von Erfahrungen, die man sammelt, überzeugt den Zweifler davon, daß diese Witzigkeit und Geschraubtheit nicht durch die Analyse gemacht, sondern durch Entstellungen des Traumes bedingt ist.¹⁾

¹⁾ Während mein Buch über „Nervöse Angstzustände“ sehr freundlich aufgenommen wurde, fordern meine Traumdeutungen den Spott meiner Kollegen heraus und ich wurde in vielen Kritiken lächerlich gemacht. Wer sich aber die Mühe nimmt, meine Arbeiten nachzuprüfen, der wird bald aus einem Saulus ein Paulus werden. Die Beherrschung der Technik der Traumdeutung ist die Grundbedingung einer rationellen Psychotherapie.

Die Technik der Traumanalyse ebenso wie die Kenntnis verschiedener grundlegender psychischer Symptomhandlungen können am besten an eigenen Beobachtungen gelernt werden. Unumgänglich notwendig ist das Studium der erwähnten Werke. Aber alles läßt sich aus Büchern nicht erlernen und es kommen selbst dem erfahrensten Traumdeuter neue Symbole und neue Tatsachen unter. Den sichersten Führer hat man an dem Träumer selbst. Man beschränke sich in der ersten Zeit darauf, den Träumer die Einfälle, die ihm zum Traume kommen, bringen zu lassen, und notiere diese der Reihe nach, wie sie aufsteigen. Dann zeigt es sich, daß wir nach dem manifesten Trauminhalt, der sogenannten „Fassade“, den latenten Trauminhalt erst durch diese Mitteilungen erfahren. Der Traum ist nämlich einem engmaschigem Teppiche zu vergleichen, von dessen feinem Gewebe wir beim ersten Anblick eigentlich gar keine Ahnung haben. Löst man die einzelnen Knoten auf, so zeigt es sich, aus wieviel zarten Fäserchen derselbe zusammengesetzt ist. Diese Erscheinung nennen wir mit *Freud* „Verdichtung“; d. h. im Traum kann eine Person oder ein Symbol aus mehreren Vorstellungen zusammengeschweißt, „verdichtet“ sein. Der ganze Traum steht im Zeichen der Verdichtung und läßt daher mehrere Deutungen zu. Er ist mehrfach determiniert. Zweitens spielt im Traume die Verschiebung eine große Rolle; es werden gewisse Affekte und Eigenschaften, Wünsche usw. zur Entstellung von einer auf eine andere Person verschoben. Drittens muß man immer daran denken, daß der Traum in Kontrasten arbeiten kann und eine Umkehrung ins Gegenteil stattfindet. Die letzte Tatsache war ja schon dem Volksbewußtsein durch Jahrtausende bekannt und selbst alte Frauen pflegten zu prophezeien, wenn man etwas Schlechtes geträumt habe, z. B. vom Sterben, bedeute das Glück, und umgekehrt. Manche Träume ermöglichen erst die Deutung, wenn man sie ganz umkehrt, d. h. von rückwärts nach vorne liest. Dies ist eine der sonderbarsten Formen der Traumauslegung. Wer übrigens die Krankengeschichten meines Buches aufmerksam gelesen hat, der wird an verschiedenen Deutungen seine eigene Kunst üben können.

Aber nicht der Traum allein ist es, aus dem wir die Kenntnis der unbewußten Strömungen schöpfen. Es gibt noch andere Regungen des Unbewußten, über die ich hier noch ausführlich sprechen muß. Ich nenne sie „unbewußte Geständnisse“. Es sind dies Symptomhandlungen; sie können uns blitzartig oft mehr verraten, als eine langwierige Analyse.

Ein bekannter Wiener Schriftsteller hat einmal die Worte die Ventile der Kraftmaschine Seele genannt. Ein herrlicher Vergleich! Ein einziges Wort kann uns begreiflich machen, welcher hohe Druck im Innern der Maschine herrscht, so daß die unterirdischen Kräfte ihre nur scheinbar unachgiebige Hülle sprengen wollen. Im Zorne, in den höchsten Affekten der Liebe, der Eifersucht, des Hasses, der Angst, kann ein Wort oder eine Wortgruppe, wie der schrille Pfiff eines Dampfventiles, die lange versteckte Wahrheit aller Welt kundgeben.

Mir schwebt da ein Ereignis aus den letzten Jahren vor. Im ungarischen Parlamente erregte ein beleidigender Zwischenruf des Abgeordneten Barabas den Unwillen des ganzen Hauses. Er wurde aufgefordert, seine Beleidigung zu revozieren. Er tat dies auch und gab unter allgemeiner Stille und allgemeiner Aufmerksamkeit folgende Erklärung ab: „Geehrtes Haus! Ich bitte, mir zu gestatten, einen Zwischenruf, den ich in der vorigen Sitzung getan, richtigstellen zu dürfen, und zwar in jenem Sinne, wie ich dies in derselben Sitzung zu tun beabsichtigt hatte. Ich schulde nicht nur dem Abgeordneten Hause und dem Lande, sondern auch mir selbst, der Wahrheit entsprechend zu erklären, daß der Zwischenruf „Wir glauben nicht an die Worte des Königs“ in der größten seelischen Erregung mir einfach irrträglich aus dem Munde entschlüpfte, denn als der Herr Ministerpräsident die Worte des Königs zitierte, wollte ich eigentlich sagen: „Wir glauben nicht, daß das die Worte des Königs sind“, denn nur dieser Zwischenruf hätte meinerseits einen Sinn gehabt.“

Diese Erklärung befriedigte allgemein. Das beweist nur, daß die Menschenkenner sehr selten sind oder daß man sich damit zufriedengab, der äußeren Form Genüge zu leisten. In Wahrheit ist diese Entschuldigung nur eine Bestätigung der privaten Ansicht Barabas'. In der großen seelischen Erregung hat sich die wahre Ansicht des Sprechers unverhüllt, als in der diplomatischen Erklärung durchgesetzt. Es ist ganz derselbe innere Vorgang, wie wenn einem sozialdemokratischen Reporter in der Rubrik „Gerichtssaal“ die Bemerkung ent schlüpft: „Sie war eine arme, aber anständige Frau“ und er damit die Armut und Anständigkeit in Gegensatz bringt. Ein übles Glaubensbekenntnis für einen Sozialdemokraten!

Eine mir bekannte Lehrerin, deren Vater ich behandelte, spricht mich einmal statt mit „Herr Doktor“ „Herr Direktor“ an. Scheinbar eine harmlose Verwechslung; Doktor und Direktor sind ja so ähnliche Worte. Trotzdem war der Direktor ein Ventil unbewußter Gedanken, ein psychischer Verrat. Sie hatte mir vor einigen Tagen erst mitgeteilt, wie unsympathisch ihr der neue Direktor wäre. Das Fräulein hat mir dadurch verraten, daß sie mich mit dem Direktor identifiziert, daß unsere beiden Gestalten in ihrem Gedächtnisse eng assoziiert sind.

Ein noch besseres Beispiel! Vor einer Reihe von Jahren eröffnete der Präsident des österreichischen Herrenhauses die Sitzung mit folgenden Worten: „Hohes Haus! Ich konstatiere die Anwesenheit von so und so viel Herren und erkläre die Sitzung für geschlossen.“ Unter allgemeiner Heiterkeit verbesserte er den Fehler. Wenn die Sprache dazu da ist, um unsere Gedanken zu verbergen, so ist im Gegensatz dazu nichts geeigneter, unser innerstes Denken zu enthüllen, als das Versprechen. Während der Präsident die Sitzung eröffnete, mag der Wunsch sein Innerstes beherrscht haben: „O, wäre sie schon geschlossen!“ Dieser Wunsch war in diesem Falle mächtiger, als die sonst immer wache Kritik des Bewußtseins. Er hat sich gegen den Willen des Sprechers durchgesetzt. Ähnlich erging es einem Angestellten eines größeren Handelshauses. Bei einem festlichen Bankett sollte er in feierlicher Rede die Verdienste des Chefs feiern, der sich bei seinen Beamten keiner allzu großen Sympathie erfreute. Am Schluß seiner heuchlerischen Lobrede sagte er: „So fordere ich Sie auf, auf das Wohl unseres geliebten Chefs auf—zustoßen!“ Die Unlustgefühle dem Chef gegenüber waren offenbar stärker als seine Aufmerksamkeit.

Alle diese kleinen Sprachstörungen sind „unbewußte Geständnisse“, die uns deutlich zeigen, daß zwei Strömungen in der Sprache nach Ausdruck rangen, daß die eine unterdrückt werden sollte, die andere dazu dienen sollte, die unterdrückten Gedanken zu verbergen; in allen erwähnten Beispielen haben sich die geheimen Gedanken gegen den Willen des Sprechers durchgesetzt. Schlecht funktionierende Ventile! —

Aber nicht nur die Sprache wird zum Verräter; alle unsere kleinen unbewußten Bewegungen können unsere intimsten Gedanken enthüllen, können mit der Deutlichkeit einer zweiten Sprache ein Stück unbewußter Denkarbeit bloßlegen.

Es ist das große Verdienst *Freuds*, diese kleinen Funktionsstörungen in ihrer psychopathologischen Bedeutung erkannt und genau analysiert zu haben. Seine geistreiche Schrift „Zur Psychopathologie des Alltagslebens (Vergessen, Versprechen, Vergreifen nebst Bemerkungen über die Wurzeln des Aberglaubens)“ erreicht meiner Ansicht nach die gewiß hervorragende Leistung der „Traumdeutung“. Der Forscher bietet uns da einen tiefen Blick in die Geheimnisse der Menschenseele, er lehrt uns an diesen bisher vernachlässigten Kleinigkeiten die unermessliche, unaufhörliche Arbeit des Unbewußten. Schon vor *Freud* haben zwei andere Wiener Autoren, *Meringer* und *Mayer*, sich mit einem dieser Themen, mit dem Versprechen, eingehend befaßt. Noch war ihnen aber die tiefe Bedeutung dieser kleinen Entgleisungen nicht vollkommen klar; noch waren sie zu viel von dem äußeren Mechanismus des Versprechens in Anspruch genommen. Doch ahnte *Meringer* einen tieferen, psychologischen Grund. Er macht mit Recht die feine Bemerkung, daß niemand zugeben will, daß er sich versprochen habe. Es gibt sehr gescheite und ehrliche Menschen, welche beleidigt sind, wenn man ihnen sagt, sie hätten sich versprochen. Nach *Freud* hat gerade diese Spur von Affekt, die an diesen Dingen hängt, eine beweisende Kraft für die tiefere Bedeutung dieser Phänomene. *Meringer* führt überdies ein interessantes Beispiel von der Mitarbeit unbewußter Gedanken an:

Jemand erzählt von Vorgängen, die er in seinem Inneren für „Schweinereien“ erklärt. Er sucht aber nach einer mildernden Form und beginnt: Dann aber sind Tatsachen zum Vorschein gekommen . . .

Ich kenne einen ähnlichen Fall:

Ein Herr erzählte in meiner Gegenwart einer Dame eine harmlose Geschichte aus seiner Jugend. Was er sich während dieser Geschichte gedacht hat, das hat er unwillkürlich durch ein versprochenes Wort verraten. Er wollte sagen: „Ich wittere Unheil“ — und sagte deutlich: „Unrat“, merkte den Fehler nicht und setzte seine Erzählung ruhig fort. Jedes versprochene Wort in diesen Beispielen verrät ein Stück der geheimen Gedankenarbeit.

Ich will noch einige Beispiele eigener Erfahrung anführen, deren psychologische Analyse uns einige interessante Aufschlüsse geben wird.

Wie häufig sagt man „Guten Morgen“ statt „Guten Abend“ und umgekehrt! Eine Analyse meiner Irrtümer in dieser Beziehung hat immer eine innere Motivierung ergeben.

Ich trete bei einem meiner schwersten Patienten, einem kranken Kinde, mittags ein und sage beim Eintritt „Gute Nacht!“. Sofort verbessere ich meinen Fehler. Das Kind war am Tage vorher von einem Spezialisten operiert worden; in der Zwischenzeit lastete die Verantwortung auf meinen Schultern. Am Abend erst sollte der Spezialist wieder kommen und das Kind vielleicht noch einmal operieren. Mein Wunsch war: „O, wäre es schon Nacht, o, wäre der Spezialist schon da gewesen und hätte mich der Verantwortung überhoben!“

Mit furchtbarer Migräne komme ich an einem Abend nach Hause; in solchen Fällen hilft mir eigentlich nur ein guter, ruhiger Schlaf. Ich gehe also sofort ins Bett; mein Dienstmädchen sagt mir ihr obligates „Gute Nacht“, worauf ich prompt „Guten Tag“ erwidere. Mein Wunsch: „O, wäre es schon Tag und ich vollkommen schmerzfrei!“ hat sich so durchgesetzt.

Ein Betrunkenener stört mich in meiner Ordination, macht einen schrecklichen Spektakel, verlangt ein Zeugnis, daß er vollkommen nüchtern sei; er schimpft über den Vorstand, der ihn aus dem Amte gejagt habe.

„So ein Unrecht!“ will ich sagen, um den Kerl los zu werden; und was sage ich?

„Recht hat er gehabt!“ Der Trunkenbold fährt auf. „Was meinen Sie?“ Ich entschuldige mich wie der Abgeordnete Barabas: „Ich wollte sagen: So ein Unrecht!“

Ein unangenehmes Stück meiner unbewußten Gedanken enthüllt das folgende Beispiel. Ich befinde mich bei einer Kranken, der ich nach schwerer Krankheit in einem Rekonvaleszentenstadium meinen ärztlichen Beistand leiste. Wir haben schwere Tage und Nächte mitgemacht. Ich bin glücklich, sie besser zu finden, male ihr die Wonnen eines Aufenthaltes in Abbazia aus und gebrauche dabei den Nachsatz: Wenn Sie, was ich hoffe, das Bett bald nicht verlassen werden —. Offenbar entsprang das einem egoistischen Motive des Unbewußten, diese wohlhabende Kranke noch länger behandeln zu dürfen, einem Wunsche, der meinem wachen Bewußtsein vollkommen fremd ist und den ich mit Entrüstung zurückweisen würde. —

Ein anderes Beispiel: Meine Frau nimmt eine Französin für die Nachmittage auf und will, nachdem man sich über die Bedingungen geeinigt hatte, ihre Zeugnisse zurückbehalten. Die Französin bittet, sie behalten zu dürfen, mit der Motivierung: „Je cherche encore pour les après-midis, pardon, pour les avant-midis.“ Offenbar hatte sie die Absicht, sich noch anderweitig umzusehen und vielleicht bessere Bedingungen zu erhalten — eine Absicht, die sie auch ausgeführt hat.

Ich soll einer Frau die Leviten lesen, und ihr Mann, auf dessen Bitte das geschieht, steht lauschend hinter der Tür. Am Ende der Predigt, die einen sichtlichen Eindruck gemacht hatte, sage ich: „Küß die Hand, gnädiger Herr!“ Dem Kundigen hätte ich damit verraten, daß die Worte an die Adresse des Herrn gerichtet waren, daß ich sie um seinetwillen gesprochen hatte. Zum Glück für unseren Beruf verstehen die wenigsten Menschen diese kleinen Geständnisse des Unbewußten. Wir sehen aus diesen kleinen Beispielen, wie recht *Meringer* und *Mayer* gehabt haben, als sie hinter diesen kleinen Funktionsstörungen „Sinn und Absicht“ vermuteten, wir sehen, wie groß das Verdienst *Freuds* ist, diese Entgleisungen psychologisch ergründet zu haben. *Mayer* und *Meringer* haben die Gesetze ergründet, nach denen die Laute aufeinander verändernd einwirken. *Freud* hat nachgewiesen, daß außer diesen Gesetzen, die nur das mechanische Räderwerk manifestieren, eine Kraft zu suchen ist, die diesen Mechanismus in Bewegung setzt.

Auch bei den kleinsten Verwechslungen können tiefere Motive die Ursache sein. Ein solches Beispiel hat mir *Freud* treffend analysiert. Ich setze ihm im Gespräche auseinander, daß diese Dinge manchmal rein automatisch vor sich gehen und keine psychologische Erklärung zulassen. „Sehen Sie“, sage ich, „ich habe zwei Patienten aus Triest in Behandlung; der eine heißt Askoli, der andere Delorme. Ich grüße dieselben immer verkehrt. „Guten Morgen, Herr Delorme“ sage ich zu Askoli — „Guten Morgen, Herr Askoli“ zu Delorme. Delorme und Askoli — beide Italiener, beide aus Triest, beide Kranke, sind für mein Bewußtsein fast gleiche Begriffe. Der eine vertritt den andern.“

„Sagen Sie mir aufrichtig“, meinte *Freud*, „liegt nicht eine kleine Absicht in der Verwechslung? Wollen Sie nicht damit demonstrieren, daß Sie zwei Triestiner in Behandlung haben, als würden Sie sagen: „Du Delorme, bilde dir ja nicht ein, daß du der einzige bist, der aus Triest hergekommen ist und in meiner Behandlung steht! Wisse es, daß auch Askoli mein Patient ist!“ Hand aufs Herz! Sie haben ein klein wenig renomméiert.“

So war es auch, und seit dieser schlagenden Analyse habe ich die Namen nicht mehr verwechselt. Nachträglich fiel mir mehreres ein, das die Auslegung *Freuds* bestätigte. — — —

So kann ein Sprachfehler, sei er noch so klein und unbedeutend, oft tiefer blicken lassen als die ausführlichste Rede. Die wahren Gefühle brechen mit starker Gewalt durch die Spinnweben der Lüge und Heuchelei. Wie das Stammeln und Stottern die Konflikte des Innern, Furcht und Schuldgefühl, Verlegenheit und Unsicherheit deutlich verraten, so kann das Versprechen einen klaren Beweis liefern, daß man nicht ganz bei der Sache ist. Die Dichter haben das längst gewußt. Anzengruber charakterisiert auf diese Weise den heuchlerischen Erbschleicher im „G'wissenswurm“. Die Sprechfehler in den Nestroy'schen Possen reiben sich diesen Beobachtungen würdig an.

Das Verdrehen von Namen ist eine Karikierung der betreffenden Person, auch wenn es unabsichtlich geschieht, und trägt nach *Freud* den Charakter einer Schmähung.

Ebenso charakteristisch ist das Verdrehen von Worten in obszöner Sinne; manche frivole Menschen leisten darin Großes. Nun passiert es gerade solchen Leuten sehr häufig, daß sie sich bei Gelegenheiten versprechen, wo es ihnen sehr peinlich ist. Man denke an die bekannten Beispiele von Versprechen bei manchen Schauspielern. Solche Sprachfehler setzen sich bei großer Erregung gegen den Willen des Sprechers durch und verraten so ein Stück seiner Seelenstimmung.

Die sogenannten voreiligen Antworten sind oft die schönsten Beispiele „psychischen Verrates“. Einer sehr schönen Dame sage ich tröstend beim Anblick ihrer momentan noch nicht sehr schönen Tochter: „Sie wird sich schon herauswachsen und ebenso schön werden wie ihre Mama“.

„O nein!“ war die vorschnelle, dann freilich rasch korrigierte Antwort, die mir ein klein wenig die Eitelkeit und das Schönheitsbewußtsein der sonst auffallend bescheidenen Dame enthielte.

Ein kompliziertes Beispiel vom Versprechen: „Ei—Bei—Brei“, habe ich in Heft I des Zentralblattes für Psychoanalyse (Erster Band) veröffentlicht. Es beweist uns, daß diese Symptombhandlungen viel reicher determiniert sind, als wir geglaubt haben.

Genug der Beispiele! Der Einsichtige wird daraus entnehmen, daß es durchaus berechtigt erscheint, diese kleinen Funktionsstörungen des Alltags psychologisch zu ergründen. Sie unterstützen uns bei der Psychoanalyse im Kampfe gegen die unbewußten Widerstände.

Solche kleine Entgleisungen geben dem Psychotherapeuten wertvolle Aufschlüsse. Kommt ein Patient später und versäumt die ihm festgesetzte Zeit, so kann man sicher sein, daß er Widerstände gegen die Kur hat. Die Patienten entschuldigen sich immer: sie hätten vergessen. Nun, das Vergessen und Erinnern ist einer besonderen Besprechung wert.

Daß unsere Erinnerungen parteiisch sind und häufig als sogenannte Deckerinnerungen zu analysieren sind, habe ich an einigen Beispielen nachgewiesen. Für den Psychotherapeuten gibt es eben keine Kleinigkeiten. Auch das kleinste Vergessen eines Namens kann psychisch motiviert sein. Als Musterbeispiel, wie weit die Verdrängung unbewußter Gedanken beim Vergessen gehen kann, erwähne ich folgende Analyse:

Ich denke einmal an meine zwei italienischen Patienten, deren Namen mir nicht einfallen wollen. Ihre Namen sind schon einmal erwähnt worden. Sie heißen Askoli und Delorme, was mir absolut nicht in Erinnerung kommen will. Ich grüble angestrengt; die Namen wollen nicht auftauchen; statt dessen melden sich zwei Ersatznamen: Albori und Cantani. Bei Albori fällt mir ein, daß das der Name einer großen Künstlerin ist; aber gleich korrigiere ich mich und sage mir: „Nein, die heißt ja Albani“. Aber die Töchter dieses meines Herrn A., der mir nicht einfällt, sind Künstlerinnen. Daher die Verknüpfung. Ich erinnere mich, daß Albori der Name eines Feldmarschalls ist, was mich auf Exzellenz Dl. führt, den ich ebenfalls, und zwar mit geringem Erfolge, behandelt habe. Ich merke schon, daß ich den Namen A. vergessen habe, weil es mir peinlich ist, daß er mir gleich Dl. nicht ein treuer Patient geblieben ist. Ich komme auf diesem Pfade nicht weiter und wende mich zu Cantani. Was weiß ich von Cantani? Ich habe von ihm nur eine strenge Diät in Erinnerung, die manchmal Schaden stiften kann. Er ist Professor, aber bei D., der mir nicht einfällt, habe ich ebenfalls eine strenge Diät ausgeführt und einen Mißerfolg gehabt, nach der falschen Ansicht des Patienten sogar Schaden gestiftet. Ein Sohn von A. ist ebenfalls Professor. Weiters fällt mir bei der Analyse Kants (Cant—ani) „Macht des Gemütes“ ein. Richtig! Ich habe ja durch die Macht des Gemütes auf D. wirken wollen und davon zu seiner Schwester gesprochen. Wie heißt sie nur? Marion, — ja, Marie—on; wie schön das

klings und doch nur ein Marie und ein on. Der Name ist eigentlich französisch und mari heißt ja Mann! Jetzt fällt mir der Schwiegersohn des Herrn A. ein, dessen Frau auch eine Künstlerin ist. Er heißt Reißmann. Ich habe Herrn D. eine große Rechnung geschickt, ich war dort auch der Reißmann, ohne ihm geholfen zu haben. Diesen Gedanken wollte ich vergessen, wollte ihn verdrängen.

Nun, da das ganze Geheimnis enthüllt ist, fallen mir die Namen ein. Sie heißen Askoli und Delorme.

Man beachte die Assoziationen.

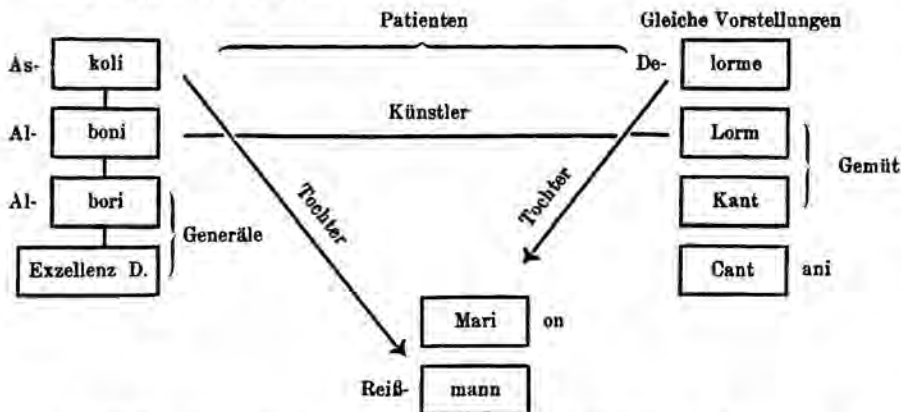


Von Hieronymus Lorm (de Lorme) kenne ich ein herrliches Gedicht auswendig:

„Was soll mir Freudlosen
Der Zauber im Gemüt?“

Zwischen Delorme und Gemüt spinnen sich also doppelte Fäden: Kant und Lorm. Die Brücke von Delorme zu Cantani führt über die Erinnerungen an das Lormsche Gedicht. Das erklärt, wieso mir ein so grundverschiedener Name wie Cantani einfallen konnte.

Man betrachte das interessante Schema.



Es ließen sich noch andere Beziehungen finden. Die drei Silben koli — boni — bori sind nur scheinbar bedeutungslos. Koli = Gewichte, boni = die Guten. Es handelt sich um lauter schwere (Koli), gute (boni) Patienten, die ich verloren.

Merkwürdig ist weiterhin folgendes:

A s k o l i
A l b o r i
A l b o n i

Die Vokale A, o, i sind in allen drei Worten dieselben. Die Konsonanten

s k l
l b r
l b n

ergeben die Worte sekel, leber, leben, die nicht ohne Beziehung zum ganzen psychischen Vorgange scheinen. Ich will nicht bestreiten, daß es ein Zufall sein kann; aber man kommt ungeheuer häufig auf solch sonderbare Zufälle.

Derartige „Entgleisungen auf der Seelenbahn“ können für die Psychoanalyse von größter Bedeutung sein. So kommt ein Patient in meine Ordination und erzählt von einer Dame, die unbegreiflich schön war. Er wollte sagen unbeschreiblich. Sofort wußte ich, daß die Dame für ihn unbegreiflich im zweideutigen Sinne war, und tatsächlich war das seine

ganze Krankheit. Auch die Art und Weise, wie die Patienten zum Arzt kommen, verrät sehr viel von ihren geheimen Absichten. Kommen sie gerne zur Kur, dann sind sie schon immer einige Minuten früher da; wenn sie sich verspäten oder aus irgend einem Grunde absagen, dann kann man sicher sein, daß es innere Widerstände sind, die den Anlaß dazu geben, auch dort, wo sie angeblich stichhaltige Motive haben. Eine sonderbare Symptomhandlung zeigte ein Patient mit Zwangsneurose, dessen Phantasie von skatologischen Dingen so erfüllt war, daß ich mir tatsächlich wie ein Kanalaräumer im Sinne *Nietzsches* vorkam. Dieser Mann stürzte immer in mein Zimmer und bat mich um einen Schlüssel. Das symbolisierte zugleich seinen Gedankengang. Er sprach auch davon, er fühle sich, als ob in seinem Gehirn getrocknete Fäzes vorhanden wären. Er kam zu mir, seinen Mist abzuladen. Gerade durch Auflösung solch kleiner Symptomhandlungen kann man den Kranken sehr für sich gewinnen. Der richtige Psychotherapeut geht an keiner Erscheinung des psychischen Lebens achtlos vorüber. So erzählt mir eine Dame, daß sie zufällig eine Halluzination gehabt habe.

Nr. 139. „O, ich habe sehr häufig Halluzinationen. Erst gestern habe ich in einem Möbelgeschäft die Vision eines Mannes gehabt.“

„Wissen Sie beiläufig, wie er ausgesehen hat?“

„Ich kann ihn nicht ganz genau beschreiben. Ein braunblonder Spitzbart, Samtrock und graue Hose, wie sie die Offiziere im Sommer tragen.“

„So viel ich weiß, sind die Hosen unserer Offiziere immer drapfarben, nicht grau. — Sie meinen doch die Sommerhose?“

„Sie haben Recht, aber mein Mann, der Reserveoffizier war, hat sie sich dann mausegrau färben lassen, und dieselbe Farbe hatte die Hose dieses Phantoms.“

„An wen hat Sie dieses Phantom erinnert?“

„Das ist merkwürdig. An einen Herrn, der Redakteur einer literarischen Zeitschrift ist.“

„Wie heißt er?“

„Kanner, und ist Redakteur eines Blattes, das „Die Stunde“ heißt.“

„Haben Sie vorher etwas von einer Stunde gesprochen?“

„Richtig, ich sagte meinem Verkäufer: Beeilen Sie sich, meine Stunde ist um.“

„Was ist's denn mit dem Herrn Kanner?“¹⁾

„Der soll mich in der Jugend feurig verehrt haben. Ich habe ihn nie gesprochen, ich weiß auch nicht, warum er mir gerade eingefallen ist.“

„Das wollen wir schon herausbringen. Er hatte einen Spitzbart, sagten Sie. Wie sah denn der Verkäufer aus?“

„Der war blond und hatte einen ähnlichen Bart.“

„Hat er Ihnen den Hof gemacht?“

„Nein — doch warten Sie, er hat mir gesagt — (als ich lange um den Preis feilschte): Ich habe nicht gewußt, daß so schöne junge Damen so schlimm sein können.“

„Also drei Komplimente. Schön, jung und schlimm. Denn Sie wissen ja, daß die Wienerinnen, wenn sie einem sagen: „O, Sie Schlimmer!“ damit eine geheime, fast bewundernde Anerkennung einer Schlimmheit verbinden. Wir sind aber noch nicht fertig. Warum entstand diese Halluzination gerade in einem Möbelgeschäft?“

¹⁾ Man beachte die Frage: Kann — er?

„Das mag daher kommen, daß ich seit meiner Kindheit in einem Möbelgeschäft eine unerklärliche Angst empfinde. Immer glaube ich, es müsse sich jemand in einer Ecke, hinter einem Kasten, oder einem Sofa befinden, der herauskommen könnte. Neulich war ich mit meinem Mann in einem solchen Geschäft. Er ging mit dem Verkäufer nach vorne, ich blieb allein rückwärts, empfand plötzlich diese unerklärliche Angst und eilte rasch nach vorwärts.“

„Aber das Phantom, das Sie sahen, ein Redakteur, der Sie verehrt hat, war doch nicht angsteinjagend und schrecklich. Ja, aber wie kommt denn dieser Redakteur zu einer Offiziershose? Ist er Reserveoffizier?“

„Ich glaube nicht, aber mir fällt dabei merkwürdigerweise etwa ganz anderes ein, nämlich ein auffallend schöner, hochgewachsener Graf, dessen Bruder mir einmal nachgestiegen ist.“

„Also auch ein stiller Verehrer, wie Herr K., der Verkäufer und andere mit braunblonden Spitzbärten.“

Analysieren wir dieses Beispiel einer Halluzination, so zeigt es sich, daß wir es hier mit einer versteckten Wunscherfüllung zu tun haben. Die Angst im Möbelgeschäft ist gleichbedeutend mit jener Angst, die junge Mädchen empfinden, wenn sie mit geliebten Männern allein sind, die Angst vor der Erfüllung der Sehnsucht, der Kontrast der Wunscherfüllung, hervorgerufen durch Verdrängung verschiedener unangenehmer Gedanken des wachen Bewußtseins. Wie ein Traumbild ist das Phantom durch Verdichtung verändert. Es trägt die Züge dreier Personen: des Verehrers, des Mannes in seiner wichtigsten Eigenschaft als Hosenträger und als Offizier. Ihre Angst ist begründet, sie wird wirklich im Möbelgeschäft überfallen und dazu noch von einem Manne, der alle Reize der Männlichkeit in sich vereinigt. Ein Wunsch des Unbewußten, der Gestalt angenommen hat und Farbe bekannt hat.

Was ist also in der Halluzination vor sich gegangen? Das Unbewußte hat gerade wie im Traume seine Gedankenassoziationen nach außen projiziert.

Die vier Gedankenreihen — Verehrer — Redakteur — Mann — Offizier — verschmolzen zu einem Bilde.

Die weitere Nachfrage ergibt, daß die Dame auch an Angstzuständen und Angstträumen leidet. Sie fürchtet sich vor Einbrechern und Räubern, sieht jede Nacht unter den Betten nach, leidet an Herzklopfen, ängstlicher Erwartung, kurz sie bietet das typische Bild einer Angstneurose. Sie ist infolge der geringen Potenz ihres um 20 Jahre älteren Mannes immer unbefriedigt.

Mit solchen Kunstgriffen kann man den Widerstand der Patienten überwinden. Es gibt ja verschiedene Umwege, auf denen man zur Wahrheit kommen kann. Eine umständliche Art der Technik haben *Bleuler* und *Jung* fleißig studiert: das Assoziationsexperiment. *Jung* hat sich um den Ausbau dieser Methode große Verdienste erworben und auch schon mehrere Krankengeschichten veröffentlicht, aus denen hervorgeht, wie er mit Hilfe seines Assoziationsexperimentes auf den Grund der verdrängten Komplexe gekommen ist. Er nimmt eine Reihe von Worten, die er „Reizworte“ nennt, läßt dann auf das Reizwort das zweite Wort sagen, das der Versuchsperson einfällt. Dies nennt er die „Reaktion“. Er notiert die Reaktionszeit. Dann wiederholt er das Reizwort und da zeigt es sich hie und da, daß die „Reproduktion“ eine unrichtige ist. Er erkennt nun aus der Art der Reaktion, ob er mit dem Reizworte auf einen Komplex gestoßen ist oder nicht. Das wahrscheinliche Mittel einer Reak-

tion bei normalen Menschen beträgt 2·4" nach *Kraepelin*. *Jung* hält die Zahl zu hoch und schätzt die Reaktionszeit 1 $\frac{1}{2}$ ". Wo die Reaktion lange auf sich warten läßt, da handelt es sich offenbar um einen großen Widerstand, der eben vom verdrängten Komplex ausgeht. Dieser Widerstand äußert sich noch bei der zweiten Reaktion des nächsten Reizwortes, was *Jung* „Perseveration“ nennt. In seinen Assoziationsstudien¹⁾ führt er einen Fall von Zwangsneurose an, bei dem er sich mittelst dieser Methode den Weg zum Verständnis der Krankheitsgeschichte gebahnt hat.

Nr. 140. Es handelt sich um eine 37 Jahre alte Frau, Lehrerin, mit eigentümlichen choreatischen Zuckungen; sie leidet ferner an verschiedenen Zwangsgedanken, die jahrelang erfolglos behandelt wurden. Alles, was sich auf sexuelle Wurzeln ihrer Krankheit bezieht, bestreitet sie energisch. Das Assoziationsexperiment *Jungs* hatte folgenden Verlauf:

Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
Kopf	Gedanken	2·2 Sek.	Haar
grün	Gras	1·8 "	"
Wasser	Trinker—trinken	2·4 "	Glas
stechen	Nadel	3·6 "	"
Engel	Himmel	2·6 "	"
lang	kurz	4·0 "	"
Schiff	Meer	1·4 "	"

So setzte er diese Reihe fort, bis er hundert Reizworte gesagt hatte. Und dann zeigt sich, daß er sich schließlich folgendes Bild von der Krankheit machen kann. Ich zitiere nun *Jung* wörtlich:

„Auf einen erotischen Komplex sind zu beziehen:

Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
10. freundlich	liebevoll	3·6 Sek.	gut
11. Tisch	Frau	4·6 "	"
16. tanzen	springen	1·8 "	"
17. See, w.:	Wasser	2·4 "	"
34. gelb	Blume	4·2 "	grün
35. Berg, w.:	werk	2·8 "	"
39. Sitte, w.:	unschön oder schlecht	12·2 "	Unsitte
40. reiten, w.:	fahren	2·4 "	"
41. Wand	Zimmer	3·0 "	"
44. verachten, w.:	Mißachtung	15·2 "	mißachten
59. Pflaume	Baum	3·8 "	"
62. lieb	gut	4·0 "	Kind
66. groß	klein	2·6 "	"
67. Kartoffel, w.	mehlig	6·0 "	"
69. Teil, w.	klein	11·6 "	"
70. alt	häßlich	3·0 "	jung, unschön
71. Blume	schön	2·0 "	Duft
72. schlagen	Rute	2·8 "	"
74. wild	Kind	2·4 "	"
75. Familie	groß	2·4 "	"
76. waschen, w.	putzen	3·0 "	"
81. Anstand	Verstand	4·6 "	"
82. eng, w.	klein	3·2 "	"
86. falsch, w.	untren	3·0 "	"
92. wählen, w.	Lehrer	4·4 "	"
94. still, w.	Stuhl	13·0 "	Kind
96. schlafen, w.	waschen	3·4 "	"

„Die Legende, die man sich zu diesen mutmaßlich sexuell zu deutenden Assoziationen, die auch alle charakteristische Komplexstörungen zeigen, machen kann, lautet.

Patientin fühle sich alt, häßlich, empfindet ihren gelblichen Teint sehr unangenehm, ihrem Körper schenkt sie überhaupt eine ängstliche Aufmerksamkeit; es gefällt ihr namentlich nicht, daß sie so klein ist. Sie hat vermutlich großes Verlangen nach Verheiratung, sie wäre ihrem Manne gewiß eine liebevolle Frau, sie hätte gerne Kinder. Unter diesen

¹⁾ Diagnostische Assoziationsstudien. I. B.

wenig verdächtigen erotischen Symptomen scheint aber ein sexueller Komplex zu liegen, den Patientin stärker zu verdrängen allen Grund hat. Es sind Anzeichen da, die darauf schließen lassen, daß sie ihrem Genitale eine mehr als gewöhnliche Aufmerksamkeit schenkt; das kann bei einem anständigen und gebildeten Fräulein eigentlich nur Onanie bedeuten. Onanie allerdings im weiteren Sinne einer perversen Selbstbefriedigung gefaßt.

Onanie ist eine der häufigsten Quellen für Selbstvorwürfe und Selbstkritik. Auch diesen Komplex oder besser diese Seite des Sexualkomplexes finden wir in den Assoziationen angedeutet:

	Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
14.	trotzig	mutig	1'8 Sek.	freundlich
19.	Stolz	hochmütig, dumm	5'0 "	
22.	bös	gut	3'0 "	
42.	dumm, w.	gescheit	2'8 "	
43.	Heft, w.	Buch	3'0 "	
46.	richtig, w.	ich möchte immer gerade das Gegenteil sagen	7'6 "	unrichtig
47.	Volk, w.	Vater	6'0 "	
48.	stinken	Wohlgeruch	4'8 "	Heft
49.	Buch, w.	Feder	4'4 "	
50.	ungerecht, w.	Sinn	3'6 "	gerecht

Auf den Komplex des trunksüchtigen Vaters sind zurückzuführen:

	Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
3.	Wasser	Trinker—trinken	2'4 Sek.	Glas
63.	Glas	Wa—Wasser	1'6 "	
64.	streiten	Zank	2'4 "	Unfriede
65.	Ziege	Milch	2'0 "	melken

Aus dieser Zusammenstellung ist ersichtlich, daß der sexuelle Komplex bei weitem im Vordergrund steht. Obsehon, wie gesagt, eine direkte Bestätigung dieser Deutung von der Patientin nicht zu erlangen war, so hielt ich die Komplexdiagnose auf Grund der dargestellten Überlegungen für sicher.

Ich erkläre ihr darum, ich sei sicher, daß ihre Zwangsideen bloß Ausreden und Verschiebungen seien, in Wirklichkeit sei sie von sexuellen Vorstellungen gequält."

Und nun geht *Jung* mit ihr die Psychoanalyse an, die tatsächlich die Bestätigung der vorgefaßten Meinung ergibt und eine komplette Heilung erzielt.

Ich betrachte jedoch diesen Weg als einen mühseligen Umweg, da das Phänomen der Übertragung verdeckt und daher für die psychoanalytische Praxis nicht zu empfehlen ist. Ich habe eine Modifikation dieses Assoziationsexperimentes eingeführt, die schon bei *Freud* in den „Studien über Hysterie“ angedeutet erscheint. *Freud* berichtet dort: „Ich habe eine Patientin gehabt, die mir ihre Einfälle in Worten brachte. Diese Worte kamen stoßweise hervor und erst nachträglich gab sie die Erklärung derselben.“

Ich handhabe — wie ich ja schon bereits ausgeführt habe — diese Technik derart, daß ich beispielsweise bei der Analyse eines Traumes, wenn der Patient keinen Einfall bringt, ihm das rätselhafte Wort sage, um das es sich handelt, und ihn auffordere, eine Reihe von Worten zu nennen, die ihm dann zufällig einfallen. Aus diesen Worten gibt sich meistens die Deutung des Reizwortes, von dem aus die ganze Reihe abgewickelt wurde. Dieses Hilfsmittel kann man auch so verwenden, daß man Patienten beauftragt, zwanglos zwanzig bis dreißig und auch noch mehr Worte zu sagen, wie sie ihm zufällig einfallen. Er beginnt gewöhnlich mit Gegenständen, die er im Zimmer sieht — um das zu vermeiden, kann man ihn die Augen schließen lassen — und sagt dann eine Reihe von Worten, die sich meistens auf den Komplex beziehen, mit dessen Aufdeckung man eben beschäftigt ist. Oft gelingt es nicht, das eine oder

andere Wort zu erklären; dann heißt es ruhig warten. Die nächsten Tage bringen ganz wie von ungefähr die verlangte Deutung. Mit Hilfe dieser von mir in die Psychotherapie eingeführten freien Assoziationsmethode kann man über manchen Widerstand der Kranken hinwegkommen und manches dunkle Rätsel aufklären. Doch gestehe ich freimütig, daß ich jetzt sehr selten auf die Methode zurückkomme. Ich entlarve den Widerstand leichter als Übertragung und kann *Freud* vollkommen beistimmen, wenn er im Beginne der Kur den Schwerpunkt auf die Bekämpfung der Widerstände verlegt. Hat man einmal die Widerstände überwunden, so geht die psychoanalytische Arbeit in tadelloser Weise weiter.

Eine große Schwierigkeit bedeutet für den Anfänger die offene Ansprache über sexuelle Themen, besonders mit Damen. So mancher Mißerfolg der Psychotherapie mag darauf zurückzuführen sein, daß der Arzt jenes diplomatische Vorgehen außer acht gelassen hat, welches einzig und allein den Erfolg garantiert. Wir dürfen nie daran vergessen, daß unsere ganze moderne Gesellschaftsordnung auf dem Prinzip der Lüge und Unterdrückung des Triblebens aufgebaut ist. Speziell in sexuellen Dingen sagt selten ein Mensch dem anderen die volle Wahrheit. Daß die Frauen anfangs nie den Freimut haben, über sexuelle Dinge offen und frei zu reden, ist vorderhand eine feststehende Tatsache, mit der der Arzt rechnen muß. Man würde es nicht für möglich halten, mit welcher Entschiedenheit und mit welcher schauspielerischen Gewandtheit Frauen gewöhnlich das leugnen, woran sie krank geworden sind und worüber sie sich später geradezu mit epischer Breite auslassen. Die Kunst des Psychotherapeuten besteht darin, beharrlich das Nein zu überhören, vorurteilslos weiterzuforschen und zu warten, bis sich das „Nein“ in ein „Ja“ verwandelt. Das wichtigste Erfordernis dabei ist, daß die Besprechung dieser Dinge mit hohem wissenschaftlichen Ernst geschieht. Haben die Kranken einmal die Empfindung, daß es sich nicht um Frivolitäten, sondern um „Material“ handelt, das zum Verständnis der Krankengeschichte gehört, so sind sie sehr bald bereit, auf den offenen Ton des Arztes einzugehen und ihm rückhaltslos in allem die Wahrheit zu sagen. Man dringe nie gewaltsam und mache nicht die psychoanalytische Stunde zur inquisitorischen Folter. Das entspricht nicht dem Wesen der Analyse. Wer Geduld hat, dem fallen die reifen Früchte in den Schoß. Frauen sind glücklich, wenn sie einmal frei reden können. Freilich, dann merkt man mit Erstaunen (und die Analysen der Krankheitsgeschichten haben das ja nachgewiesen), wie mächtig der unterirdische Strom der Sexualität ist, der durch die Seelen der Frauen dahinfließt. Man hüte sich, allzu brüsk vorzugehen und sich dem Vorwurfe auszusetzen, einem unschuldigen Wesen Kenntnisse beigebracht zu haben, die etwa seine Reinheit beflecken. Wir erzählen den Kranken nie etwas Neues. Wir lassen uns die Dinge vom Kranken bringen. Oft vergehen 8—14 Tage, ehe der nötige Kontakt gefunden ist und der Kranke so weit erzogen ist, daß er die Überzeugung hat, daß der Arzt ihn wegen seiner Geständnisse nicht verachtet. Nur darum handelt es sich den meisten Menschen. Die stereotype Phrase nach Ablegung eines Geständnisses ist: „Auf die Gefahr hin, daß sie mich verachten, sage ich Ihnen das“ oder „Sie werden sich etwas Schönes von mir denken“. Die Patienten kommen sich alle schlecht, verworfen, sündhaft vor. Aus diesem Schuldgefühle erwächst Ihnen ein drückendes Gefühl der eigenen Minderwertigkeit. Der Neurotiker überschätzt die Mitwelt und unterschätzt sich

Manchmal zeigt er uns dies Bild in der kompensatorischen Umkehrung: Weltverachtung und Größenwahn.

Wenn wir bei unseren Kranken nur das eine erzielen, daß wir ihnen an ihrem individuellen Schicksal das allgemein Menschliche nachgewiesen haben, haben wir ihnen schon einen großen Dienst erwiesen. Ich kann also nur nochmals jedem Anfänger den Rat geben, das bisher scheu Verhüllte recht behutsam zu behandeln. Je feiner man das zarte Gewebe neurotischer Phantasien angeht, desto eher vermeidet man die Gefahr, den Widerstand des Kranken zur schroffen Abwehr zu steigern und den Patienten zu verlieren. Weltmännischer Takt, individuelles Feingefühl, unerschütterliche Ruhe sowie große Geduld sind unbedingt notwendig, wenn man das Ziel erreichen will.

Der alte lateinische Satz „Primum non nocere!“ gilt auch für die Psychotherapie. *Freud* hat auf den Umstand hingewiesen, daß man mit einer falschen psychotherapeutischen Maßregel Schaden stiften kann und das Vorgehen mancher Kollegen, die ohne die nötige Schulung Psychoanalyse treiben wollen, „Wilde Psychoanalyse“ genannt. (Zentr. f. P.-A. I. Band.) Ich könnte eine ganze Reihe von Fällen anführen, in denen die Psychoanalyse durch falsche Kenntnis ihrer Prinzipien eher geschadet als genützt hat. Was soll man von einem Kollegen denken, der einer Frau sagt: „Sie leiden an mangelnder Befriedigung. Ihr Mann befriedigt sie nicht!“ Die Dame macht nach dem nächsten Koitus ihrem Manne einen Riesenskandal. „Jetzt weiß ich, was mir fehlt! Du befriedigst mich nicht!“ und sie erkrankt an einem schweren Verfassungszustand. Das ist falsch aufgefaßte Psychotherapie. Denn solche Tatsachen darf man höchstens dem Manne mitteilen, aber nicht der Frau. Meistens sind die Verhältnisse komplizierter und das Leiden ist durch irgend einen psychischen Konflikt entstanden, der erst nach einiger Zeit herausgefunden werden kann. Der Mann befriedigt seine Frau nicht, weil sie einen anderen liebt oder weil sie homosexuell ist.

Ebenso falsch ist es, Kranken Ratschläge zu geben, die über unsere Kompetenz hinausgehen. Ich kann einem Jüngling Geschlechtsverkehr empfehlen und ihm allerlei Schutzmaßnahmen gegen eine Infektion angeben. Ich darf aber keinem jungen Mädchen sagen: „Suchen sie sich einen Liebhaber, dann werden sie gesund sein!“ Wie leicht kann man ein unerfahrenes Mädchen durch solche falsche Psychotherapie in die schwersten Konflikte treiben! Ist sie leichtsinnig, so hat sie das Heilmittel auch ohne unsere Hilfe gefunden. Ist sie übermoralisch, wie die meisten Neurotiker, dann können wir sie durch solche Ratschläge noch schwerer krank machen. Wir dürfen eben nicht alles sagen, was wir wissen. Es gibt Kenntnisse, die man für sich behalten muß.

Es gibt aber Ärzte, die diese Grundsätze öffentlich predigen und vertreten. Dr. *Neutra*, der findet, daß die Hysteriebehandlung *Freuds* einen „maßlosen Ausbau“ erfahren hat, soll einer unglücklichen Frau helfen, die er als unbefriedigt erkennt und empfiehlt ihr einen Liebhaber! (Briefe an nervöse Frauen, Seite 122. Verlag Heinrich Minden. Dresden und Leipzig.) „Da ich nicht Hüter der dogmatischen Moral“ — führt daselbst *Neutra* aus — „zu sein berufen bin, konnte ich ihr zwei Möglichkeiten ihrer Gesundung nennen: Entweder sich der herrschenden Sitte zu unterwerfen und ihre Ehe gesetzlich zu lösen oder sich hinwegzusetzen über

unsere schwachsinnige Moral, die da in maßloser Überhebung glaubt, dem Räderwerke der allgewaltigen Naturtriebe mit mehr als geringem Erfolge sich entgegenstemmen zu können. Ihrem schwachen moralischen Empfinden entsprechend wählte sie das letztere und genas.“

Nun, ich könnte Herrn Dr. Neutra einige Frauen nennen, die das „letztere“ gewählt haben und schwer krank wurden. Ihre Verständigungs-ideen hatten nun einen realen Grund gefunden und trieben sie in eine schwere Depression hinein. Das nenne ich Überschreitung der ärztlichen Kompetenz. Man wird vergeblich in diesem Buche einen Fall finden, in dem der Rat zu solcher Hilfe von mir ausging. Ich gebe meinen Kranken sehr selten Ratschläge! Ich heile sie und „in ihrem dunklen Drange sind sie sich des rechten Weges dann bewußt“. Aber ich empfehle nicht Heilmittel, die unter Umständen schwere Traumen werden können. So kannte ich eine Frau, bei der eine hysterische Psychose erst ausbrach, als sie sich dem Liebhaber ergab, der sich als impotent erwies. Wie oft erleben die Frauen, daß der Geliebte noch weniger leistet als der Gatte! Nicht zu reden von der Gefahr der Infektion, die bei gewissenlosen Don Juans gar nicht so selten ist. Wie mancher rätselhafte Selbstmord von Ehefrauen geht auf eine solche Infektion zurück!

Ich warne alle Kollegen, die Psychoanalyse so leicht zu nehmen und in der Empfehlung geschlechtlicher Befriedigung ein Allheilmittel zu sehen, wo diese sehr schwer, mit großen moralischen Opfern zu erreichen ist. Die Neurosen sind komplizierte psychische Gewebe. Plumpen Hände sollten nicht daran fassen und lieber bei den alten (wenn auch nicht bewährten) Methoden bleiben. Nur ein edler, ein denkender Mensch kann ein guter Seelenarzt sein. Für diese Spezialität gehört eine besondere Eignung und die Psychotherapie wird nie das Handwerk des praktischen Arztes werden können. Er muß die Zusammenhänge kennen und in den leichten Fällen auch die entsprechenden Ratschläge geben. Aber niemals wage sich ein mit den Wirrnissen der Psychoanalyse nicht Vertrauter an eine komplizierte Psychoneurose heran, ehe er sich die nötigen Kenntnisse erworben hat. Am besten wäre es, wenn jeder Arzt, der die Psychoanalyse lernen wollte, sich selbst analysieren ließe. Denn am schnellsten lernt man noch immer am eigenen Leibe und an der eigenen Seele.

Wir haben schon erwähnt, daß eine Dosis Philosophie entschieden zu den Gaben gehört, die der Seelenarzt besitzen muß. Oft kann er mit einem weiteren Ausblick, den er dem in dem engeren Horizont der Neurose eingeschlossenen Individuum verleiht, die Genesung ermöglichen. Endlich muß sich der Psychotherapeut um die privaten Verhältnisse des Patienten kümmern und, wo es nützt und er es darf, vermittelnd eingreifen. Die Patienten sind arbeitsscheu und da heißt es, sie mit sanfter Gewalt auf den Weg der Arbeit zurückzuführen; die Arbeit als Heilmittel ist genügend gewürdigt. Wir erleichtern uns unsere Aufgabe, wenn wir den Kranken dahinbringen, durch regelmäßige Arbeit sich wenigstens zeitweise der Möglichkeit zu berauben, über seine Krankheit nachzudenken. Daß wir auf alle anderen Hilfsmittel der Psychotherapie nicht verzichten, ist ja selbstverständlich. Wir werden unsere große Macht, die wir über die Kranken erlangen, dazu benützen, um sie in jeder Weise günstig zu beeinflussen und um ihr Vertrauen zu stärken, ihre Lebensfreude neu aufzubauen. Häufig sind die Neurotiker Selbstmordkandidaten,

bei denen die Psychotherapie eines der letzten Mittel ist, das sie versuchen. Solche Kranke muß man mit der Versicherung, man werde ihnen bestimmt helfen, sie mögen nur die Geduld nicht verlieren usw., über die schwersten Tage hinweghelfen.

Wiederholt wird uns der Vorwurf gemacht, wir imputierten dem Kranken Dinge, die er selbst nicht glaubt. Wer einigermaßen Einblick in die Technik der Psychotherapie gewonnen hat, wird zugeben, daß etwas derartiges nicht möglich ist. Der Kranke bringt uns das Material, und dieses Material enthält schon die Lösung. Ist die Lösung nicht richtig, so akzeptiert sie der Kranke nicht, und der Erfolg bleibt aus. Je passiver sich der Arzt während der Kur verhält, desto sicherer ist der Erfolg. Dabei muß die Stimmung des Arztes eine gleichmäßige sein. Der Kranke identifiziert häufig den Arzt mit jenen Personen, an die er so oft denken muß. Heute bringt er ihm Liebe entgegen, morgen schon Haß oder Mißtrauen. Er muß aber immer die Empfindung haben, daß der Arzt seinen Jammer versteht und nur von einem Wunsche beseelt ist: Ihm zu helfen! Diese Empfindung gibt ihm dann während der ganzen Kur einen sicheren Halt.

Ich möchte noch einige Worte über die Ausgänge der Psychoanalyse sprechen. Die Psychoanalyse ist ein beständiger Kampf zwischen dem Arzte und dem Kranken. Es hängt von seiner Einstellung auf Trotz oder Gehorsam (*Alfred Adler*) ab, ob er die Kur als Gesunder oder als Kranker verläßt. Denn viele Kranke gönnen dem Arzte nicht den Triumph, ihn gesund gemacht zu haben, und verlassen ihn scheinbar ungeheilt, um dann durch irgend ein indifferentes Mittel oder einen indifferenten Arzt geheilt zu werden. Der Kranke muß sich auch des Arztes entwöhnen und lernen, ohne das „seelische Morphinum der Psychoanalyse“ auszukommen. Das ist schwerer, als man glauben würde. Deshalb kommen die meisten Erfolge erst einige Zeit nach der Psychoanalyse zum Vorschein. Der Kranke behält einige Symptome aus Trotz gegen den Arzt noch eine Weile, bis sie ihren Sinn, das heißt ihre den Arzt verletzende Tendenz verloren haben. Von diesem Standpunkte betrachtet sind die Erfolge der Psychoanalyse noch viel größere als hier angegeben wurde. Denn viele Kranke gehen nach einer psychoanalytischen Kur zu anderen Ärzten und beklagen sich über die böse Psychoanalyse, die ihnen nicht geholfen hätte. Das ist die Rache, weil der Arzt ihre maßlosen Ansprüche an Liebe und Aufmerksamkeit nicht erfüllt hat. Aus diesen Quellen stammen die Triumphe der Gegner der Psychoanalyse, die immer wieder höhnend erzählen, es wären zu ihnen Kranke gekommen, denen die Psychoanalyse nicht geholfen habe und die erst durch sie geheilt wurden.

Das wären nur einige der wichtigsten Grundsätze für die Technik der Psychotherapie. Man beginne mit den kleinen leichten Fällen¹⁾, wie sie der Alltag so häufig bringt, und schreite allmählich zu größeren Arbeiten vor. Hat man aber einmal die ersten Schwierigkeiten überwunden, dann ist man reich belohnt durch die Möglichkeit, vielen Menschen beistehen zu können, denen man bisher nicht helfen konnte. Kein Meister tritt fertig in die Welt!

¹⁾ *Jung* (Die *Freudsche* Hysterietheorie usw.) rät: „Eine durchaus harmlose, aber äußerst lehrreiche Übung ist z. B. die Analyse der Konstellationen einer experimentell gewonnenen komplexen Assoziation. Traum- und Hysterieanalysen sind bedeutend schwieriger und eignen sich darum für den Anfänger weniger.“

„Alles Erste bleibt ewig im Kinde; die erste Farbe, die erste Musik, die erste Blume malen den Vordergrund seines Lebens aus; noch aber kennen wir dabei kein Gesetz als dieses: beschirmt das Kind vor allem Heftigen und Starken, sogar süßer Empfindungen.“ *Jean Paul.*

XXXVI. Ausblicke.

Ich bin mit meinen Ausführungen über die Entstehung und die Behandlung der Angstzustände zu Ende. Es erübrigt mir noch, all die Erfahrungen, die wir aus den zahlreichen Beobachtungen gesammelt haben, zusammenzufassen und die wichtigste Frage zu beantworten: Welches sind die Mittel und Wege, um der Entstehung der Angstzustände rechtzeitig vorzubeugen?

Wer von der Regeneration der Menschheit spricht, wer eine schönere, bessere Zeit erträumt, der müßte erst seine Hand dazu reichen, daß wir die Unmasse sinnloser törichter Angst, die die Kulturmenschheit belastet, verringern. Ein flüchtiger Rundblick in unsere Umgebung überzeugt uns, wie ungeheuer verbreitet die Angstzustände sind, die wie kein zweiter Zustand das Individuum an der vollen Entfaltung seiner Kräfte hindern.

Könnte man die Affekte messen und die Schmerzen der Seele wägen, in Ziffern fassen wie eine greifbare Materie, so könnte ein Statistiker sich die Lebensaufgabe stellen, die Summe aller Angstaffekte zu berechnen, es käme dann eine ungeheure Zahl zustande, ein Riesenozean menschlicher Leiden würde sich uns zeigen, der durch die Tränen der Unglücklichen immer aufs neue gefüllt wird.

Die Menschheit ist mit Angst überladen. Wohin wir den Blick senden, überall stoßen wir auf Angst. Angst für sich und für die anderen, Angst vor sich und vor den anderen. Alle Lebensfreuden drohen in diesem Meere von Angst zu ersticken.

Lebensfreude ist eine Empfindung, die die wenigsten Menschen und auch die nur für gewisse Momente fühlen. Immer schiebt sich das unheimliche Gespenst der Angst dazwischen, welche im Grunde genommen stets Todesangst oder Angst vor der Vernichtung ist. Das Schuldbewußtsein der Menschheit ist ein übergroßes. Die Angst ist das Manometer dieses Schuldbewußtseins.

Ich habe mich nach meinen schwachen Kräften bemüht, zu beweisen, wie man durch seelische Behandlung die Angstzustände heilen kann. Aber wichtiger als die Therapie der Angstzustände ist ihre Prophylaxe.

Freilich, wir leiden alle unter der Verdrängung. Wir leiden alle unter der falschen Moralheuchelei. Wir leiden alle unter den Eindrücken einer lügenhaften Zeit, die die Wahrheit feig verbirgt und die Lüge auf den Thron setzt. Die Ursache aller Seelenkrankheiten und auch der nervösen Angstzustände ist die Verdrängung. Man sieht in der Kur, wie erleichtert die Kranken aufatmen, wie sie sich förmlich von einer Zentnerlast befreit fühlen, wenn sie sich über alles sine ira et studio aussprechen können. Unsere Gesellschaft müßte auf eine ganz andere Grundlage gestellt werden, wollte man eine wirksame Prophylaxe der Neurosen durchführen.

Wäre eine solche Prophylaxe überhaupt möglich? Ist der Gedanke keine utopistische Wahnvorstellung?

Wer die vorstehenden Seiten aufmerksam gelesen hat, kann sich ja die Antwort selbst geben. Es erhellt daraus mit unzweideutiger Klarheit.

daß in der Unterdrückung und Vergewaltigung des Geschlechtstriebes wie des Trieblebens überhaupt die Ursache aller Angst zu suchen ist. Wir wären also verpflichtet, wollten wir konsequent bleiben, eine Freiheit der Geschlechtsbeziehungen zu fordern, die jede Unterdrückung und Verdrängung überflüssig machen würde. Nun ist das gewiß eine Forderung, deren Erfüllung teils aus ethischen, teils aus kulturellen Gründen unmöglich ist. Wir haben gesehen, eine wie mächtige Rolle Inzestgedanken in den Phantasien der Neurotiker spielen, wie sie beim Aufbau der Neurose gewissermaßen das Fundament abgeben. Wir werden nicht so vermessen sein, dafür zu plädieren, die Schranken des Inzestes und der Ethik niederzureißen und die kriminellen Triebe freizugeben. Wir können nur den Weg zeigen, den man gehen muß, um die Entstehung solcher Inzestgedanken zu hindern und die asozialen Triebe zu sublimieren, d. h. zu sozialen Triebkräften umzugestalten.

Doch auf die krankhaften Sexualempfindungen wollen wir erst später eingehen. Wie steht es zunächst mit der Wertung der normalen?

Leider ist in unserer Zeit die Sexualität mit dem Sündenbegriff so innig verknüpft worden, daß schon die normalen sexuellen Empfindungen vom „keuschen“ Jüngling und vom „reinen“ Mädchen als Schuld empfunden werden und zur Neurose führen können. Das Schuldbewußtsein ist die hauptsächlichste Ursache aller Neurosen und Psychosen. Wollen wir die Neurosen verhindern, so müssen wir dahin gelangen, uns eine gewisse freiere natürlichere Auffassung der sexuellen Vorgänge anzueignen. Dazu ist es notwendig, daß der Mensch sich selbst kennen lernt, daß er, wie *Freud* treffend sagt, endlich einsehe, auf welch unterwühltem Boden sich seine Tugenden erheben. Erst die Kenntnis der eigenen Schwächen gibt uns das Verständnis für die Schwächen der Mitmenschen, und jenes herrliche, milde Wort, das durch Jahrtausende zu uns herüberleuchtet, das Wort: „Wer von euch frei von Fehl und Sünde ist, der werfe den ersten Stein auf sie“ sollte das Leitwort eines jeden Menschen sein, wenn er daran geht, über sexuelle Vergehen und die kriminellen Verirrungen von Unglücklichen und Irregeleiteten ein Urteil abzugeben. Auch der Verbrecher ist, wie *Klages* in seinen „Prinzipien der Charakterologie“¹⁾ ausführt, nur ein Produkt seiner Zeit.

Eine freie, natürliche Zeit, die diese Dinge nicht ängstlich verbirgt, sondern offen bespricht, wird keine oder wenigstens sehr wenig Gelegenheit zu Verdrängungen bieten. Wo es keine Sünden gibt, dort gibt es keine Neurosen. Damit soll nicht gesagt sein, daß einem schrankenlosen sexuellen Ausleben das Wort gesprochen wird. Aber gerade die Heimlichkeit, mit der das Sexualleben umgeben wird, der Reiz des Verbotenen, der es verlockend ausstattet, das Versteckte, alle diese Eigenschaften dienen nur dazu, um das geschlechtliche Bedürfnis aus einem natürlichen Akte zu einem Sündenfalle umzuwerten. Das Frivole und die Zote sind Produkte einer kranken Zeit. Offene klare Wahrheit muß herrschen, wenn das Natürliche natürlich angesehen werden soll.

Das Wichtigste jedoch wäre eine Revision unserer Moral. Eine gesündere Moral würde eine gesündere Weltanschauung zur Folge haben. Die heutige hat aus dem natürlichen Geschlechtstrieb eine Quelle der Laster gemacht. Sind sich die Menschen denn über die Wichtigkeit und Bedeutung

¹⁾ Verlag von Johann Ambrosius Barth. Leipzig 1910.

dieses Triebes bewußt? *Nietzsche* hat es an einer Stelle klar ausgesprochen: „Grad und Art der Geschlechtlichkeit eines Menschen reicht bis in den letzten Gipfel seines Geistes hinauf.“

Es ist das unschätzbare Verdienst *Freuds*, trotz der ungeheuren Widerstände seiner Fachgenossen die Erkenntnis von der Bedeutung der Sexualität für unser ganzes Leben verbreitet zu haben.

Das gilt im allgemeinen für die Menschheit. Für den Menschen jedoch muß die Prophylaxe der Neurose bereits in der Jugend einsetzen. Wir haben gesehen, welch unheilvollen Einfluß infantile Traumata und noch mehr die wie Traumata wirkenden Imperative der Erzieher auf den Lebenslauf des Menschen nehmen. Ja, man kann es ruhig behaupten: Das sexuelle Schicksal und mit ihm auch das Schicksal des Menschen wird in der Kindheit entschieden. *Peter Altenberg*, der bizarre Philosoph, dessen Menschenkenntnis manchmal geradezu geniale Erkenntnisse blitzartig zeitigt, macht einmal einen wunderbaren Ausspruch, der ungefähr so lautet: „Wenn ich eine Mutter sehe, die ihre Kinder heil über die Pubertät hinaus ins Mannesalter gebracht hat, so möchte ich vor ihr stehen bleiben, Front machen und den Hut ziehen.“ Es gibt wahrlich kein größeres Verdienst für die Erzieher als das Bewußtsein, das Kind als normalen Menschen den Erwachsenen zugeführt zu haben. Nun war es bisher ein arger Fehler, daß wir geglaubt haben, die sexuelle Erziehung beginne erst in der Pubertät, vorher sei das Kind ein asexuelles Wesen, das von erotischen Dingen keine Ahnung und für sexuelle Dinge keine Empfindung habe. Daß diese Annahme eine höchst verderbliche, grundfalsche ist, brauche ich hier nicht neuerdings darzutun. Schon vor 15 Jahren habe ich in meiner Studie über den „Koitus im Kindesalter“ auf die infantile Sexualität und ihre Folgen für das menschliche Individuum hingewiesen. Heute kann ich nur wieder nachdrücklichst betonen, daß die sexuelle Prophylaxe eines Menschen und damit die Prophylaxe seiner Angstvorstellungen mit dem Tage der Geburt anfängt. Schon da bemerken wir bei dem Kinde häufige sexuelle Reizzustände, die uns zu erhöhter Aufmerksamkeit auffordern. Wir merken beim Knaben Erektionen, merken, daß das Mädchen die Hand bei der Scheide hält, um durch Berührung derselben Lustgefühle zu erzeugen. Meist sind es periphere Reize, die zu diesen ersten sexuellen Reizzuständen führen. Der erfahrene Arzt wird nach allen jenen Ursachen fahnden (Ekzem, Würmer, zu enge Bekleidung), welche derartige Zustände herbeiführen können. Er wird aber nicht versäumen, die Eltern aufmerksam zu machen, daß gewissenlose Ammen und Kinderfrauen die Reizung der Genitalien häufig dazu benützen, um eine Beruhigung des Säuglings herbeizuführen. Erwachsene Mädchen werden ängstlich behütet, und man überlegt es genau, wem man sie anvertraut. Aber in der Wahl der Erziehungspersonen kleiner Kinder sind viele Eltern von skrupelloser Leichtfertigkeit, man könnte sagen Gewissenlosigkeit. Einem fremden Dienstmädchen, das eben vom Land oder aus dem Sumpfe der Großstadt kommt, wird das Kind übergeben; die Eltern gehen ihre Wege und kümmern sich um die Kleinen nicht mehr.

Während die Eltern den Traumata der Wartepersonen gegenüber blind sind, stürzen sie sich mit einem wahren Furor auf die Kinder, wenn sie bemerken, daß sie onanieren. Nun werden alle Schrecken der Hölle und der Erde in Bewegung gesetzt, um das Kind vom Onanieren abzuhalten. Die Hände werden des Nachts gebunden, Keuschheitsgürtel angelegt, Brom vom Arzte verordnet. Dem Kinde wird erzählt, es werde blöd und

gelähmt werden, wenn es dieses fürchterliche „Laster“ fortsetzt. Das sind die schwersten Traumen für die Kinder! Denn die Traumen durch Dienstboten sind nicht so gefährlich. Unter Umständen werden sie ganz anstandslos vertragen und verhindern eine Verankerung des Kindes bei den Eltern und der Familie. Ich gestehe offen, daß ich die pathogene Kraft der Traumen durch Verführung überschätzt habe. Die Traumen der Erzieher sind viel schwerer.

Die Onanie ist so lange unschädlich, als menschlicher Verstand sie nicht zu einem Verbrechen macht und mit religiösem und hygienischem Schuldbewußtsein belastet. Alle Kinder onanieren, die einen mehr und die anderen weniger. Die Menschheit wäre schon ein Geschlecht von Jammergestalten und total verblödet, wenn die Onanie schädlich wäre. Aber die gut gemeinten Warnungen der Erzieher und die falsche Auffassung der Ärzte haben schon manchen Onanisten zum schweren Neurotiker gemacht. Ich empfehle allen Eltern, Ärzten und Erziehern, sich um die Onanie der Kinder nicht zu kümmern und höchstens zu versuchen, durch Ablenkung und Ermüdung das Kind von der übermäßigen Onanie abzubringen.

Noch wichtiger ist eine Überwachung der Kinder im späteren Alter, da sie jedes neue Wort gierig auffangen, jeden neuen Eindruck sofort verarbeiten. Denn man muß sich eines vor Augen halten: Je später das Kind der oberen Kulturschichte mit den rohen Ausdrucksformen der Sexualität vertraut wird, desto größer ist seine Chance, ein seelisch normaler, lebensfreudiger Mensch zu werden. Viele Eltern nehmen es mit dieser Bewachung so genau, daß sie das Kind nicht eine Sekunde allein lassen, daß sie es sogar in ihrem Schlafzimmer bis zur Pubertät und darüber hinaus schlafen lassen. Hat nun das grobe sexuelle Trauma seine großen Gefahren, so läßt es sich nicht leugnen, daß die übertriebene Zärtlichkeit der Eltern fast noch größere bietet. Die Überwachung der Kinder darf nicht so gedeutet werden, daß die Eltern die Kinder in maßloser Weise verzärteln und mit Affenliebe behandeln.

Zuerst muß aber eine merkwürdige Tatsache konstatiert werden. Die Zärtlichkeit der Eltern nimmt wirklich in unserer Zeit von Jahr zu Jahr zu. Zärtlichkeitsfanatiker unter den Eltern, wie sie jetzt allgemein zu finden sind, waren früher nur Ausnahmen. Heute dreht sich das ganze Denken der Eltern um das Kind: Wie sie es ernähren, erziehen, hygienisch kleiden, abhärten sollen, wie ihm die sexuellen Wahrheiten beibringen . . . Eine Hochflut von Büchern und Zeitschriften genügt kaum dem ungeheuren Bedürfnisse. Sollte das allein daher kommen, daß die vordrängenden Emanzipationsbestrebungen der Frauen das Interesse des Weibes vom Mann auf das Kind verschoben haben? Das kann unmöglich die alleinige Ursache sein.

Die Ursache der hypertrophischen Kindesliebe ergibt sich aus der Betrachtung jener Fälle, die schon in früheren Zeiten Übertreibungen der Elternzärtlichkeit zur Affenliebe aufwiesen. Die verhätschelten Kinder waren fast immer einzige Kinder, die der Volksmund als „zitternde Freude“ bezeichnet.

Leider bestehen die modernen Familien meist aus solchen „zitternden Freuden“. Der Neo-Malthusianismus hat auf der ganzen Welt durchgegriffen. Infolge der unzähligen, allgemein erlaubten antikonzeptionellen Mittel nimmt die Zahl der Geburten fortwährend ab. Das Zweikindersystem

ist die Regel, das Mehrkindersystem, speziell in den wohlhabenden Familien, die Ausnahme. Selbst die berühmte Fruchtbarkeit der Germanen, die den Franzosen ewig vorgehalten wird, wird bald der Vergangenheit angehören. In Berlin kamen in früheren Jahrzehnten auf 1000 Ehefrauen 220 Geburten, 1873 bis 1877 war sogar eine Steigerung auf 231 zu beobachten. Seitdem sinkt die Geburtenzahl von Jahr zu Jahr, und 1904 kamen auf 1000 Ehefrauen nur 111 Geburten. Dieses Verhältnis ist in anderen Großstädten noch ärger als in Berlin. Dabei ist es entschieden unrichtig, daß die Zahl der Eheschließungen abnimmt. In Preußen betrug die Zahl der Eheschließungen in den Jahren 1901 bis 1904 8 pro 1000, während sie 1850 etwas weniger, nämlich 7·8 pro 1000 betrug. Konstatieren wir also die Tatsache: das Zweikindersystem ist die Ursache der übertriebenen Zärtlichkeit der Eltern. Worin liegen aber seine Schäden?

Ich will hier nicht die bekannten Schädlichkeiten des breiteren ausführen. Daß verzärtelte Kinder sehr häufig unselbständige Menschen werden, daß sie sich im Leben nicht zurechtfinden können, gegen Schicksalsschläge nicht gewappnet erscheinen, ist bekannt. Darüber wäre kein Wort mehr zu verlieren. Bedeutungsvoller ist schon die Erscheinung, daß die übertriebene zärtliche Betreuung des Kindes ein entsprechend großes Zärtlichkeitsbedürfnis beim Kinde schafft. Ein Zärtlichkeitsbedürfnis, das stürmisch nach Befriedigung verlangt. So lange solche Kinder klein sind, wird diesem Bedürfnisse vollkommen entsprochen. Die Eltern und besonders die Mütter sind so überglücklich über die Liebesbeweise ihrer Kinder, daß sie es zur Belohnung mit überquellendem Herzen erst recht mit Liebkosungen überschütten. So steigt das Maß der Zärtlichkeiten, statt allmählich zu sinken. Jetzt soll das Kind in die Schule kommen. Das erste Mal im Leben steht es einem fremden Willen gegenüber, der weder Zärtlichkeit noch Liebe fordert, nur freudige Arbeit. Wie leicht kommt es da zu Konflikten! Das Kind glaubt sich von seinem Lehrer nicht geliebt, es schrickt bei einem rauen Worte zusammen, beginnt zu weinen. Die Schule wird ihm zuwider, es lernt ungern. Es verlangt nach einer anderen Schule, nach anderen Lehrern. Willfahrt man seinem Wunsche, so wiederholt sich bald dasselbe Spiel.

Viel schlimmer gestalten sich die Verhältnisse, wenn solche Kinder erwachsen sind. Sie haben ein unstillbares Zärtlichkeitsbedürfnis. Aus ihnen entstehen die Frauen, die die Liebe des Mannes durch ihre übermäßige Liebe ertöten. Ob er sie noch lieb habe, wollen sie täglich hören. Täglich, ja stündlich wollen sie süße, liebe Worte, heimliche Kosenamen, unzählige Küsse empfangen. Sind es Männer, so sind sie in den seltensten Fällen mit ihren Frauen zufrieden, kompensieren am Ende das Zuwenig an Zärtlichkeit außer Haus; oder sie übertragen dieses Bedürfnis auf die Kinder, die auf solche Weise erblich und schwer belastet werden. Doch das wäre noch immer nicht das Schlimmste.

Die größte Gefahr für das Kind liegt in dem Umstande, daß es bei der Familie verankert bleibt und so fürs Leben untauglich wird. Die Bipolarität aller Erscheinungen bewährt sich auch hier. Die Dienstboten erfüllen eigentlich eine wichtige kulturelle Mission, indem sie das Kind auf Objekte außerhalb der Inzestschranken hinlenken. Wir haben eigentlich bei der Erziehung eine falsche Methode. Wir trachten das Kind durch zahllose Bande der Liebe an die Familie zu ketten und sollten es für das Leben erziehen. Wir erziehen die Kinder für uns

und nicht für ihr Dasein und ihre Zukunft. Wir sollten sie zu freien Menschen gestalten und ihnen die Loslösung von der Familie erleichtern. Allzugroße Strenge und allzugroße Liebe sind schädlich. Wir sollten ihnen nicht Gelegenheit zu übermächtigem Lieben und zu übermächtigem Hassen geben. Wir müssen ihnen schon in frühen Jahren eine gewisse Freiheit der Bewegung und des Entschlusses lassen und vor allen Dingen trachten, sie selbständig und frei von Schuldbewußtsein heranzubilden.

Seien wir etwas vorsichtiger mit unseren Zärtlichkeiten und mit unserer Strenge! Hüten wir uns vor allzu starken Impertiven! Und belästigen wir die Kinder nicht mit unseren Ansprüchen an ihre Liebe und Dankbarkeit! .

Die größten Gefahren der übertriebenen Zärtlichkeit bestehen in einer frühzeitigen Erregung der erotischen Empfindungen. Wir vergessen gar so leicht unangenehme Erfahrungen. Daher kommt es, daß die meisten Erwachsenen keine Erinnerung an die erotischen Erlebnisse ihrer Jugend haben. Speziell die Eltern sind groß in diesem Vergessen ihren Kindern gegenüber, einem Vergessen, das fast an hysterische Amnesie grenzt. Deshalb schwören die meisten Mütter auf die Unschuld ihrer Töchter, die Väter auf die Reinheit ihrer Söhne. Sie bilden sich ein, ihre Kinder seien eine Ausnahme, sie seien „unverdorben“, glaubten noch an den Storch und dergleichen Torheiten mehr.

Die Menschen benehmen sich in sexuellen Dingen unglaublich naiv. Sie schließen die Augen und wollen nicht sehen. Wie recht hat doch *Frank Wedekind*, wenn er über eine Welt spottet, die vor sich selbst Geheimnisse hat! So ist die infantile Sexualität ein Geheimnis, das jeder Kundige kennt. Wenn sich die Eltern das nur vor Augen hielten! Dann würde es nicht vorkommen, daß die Kinder bis ins zehnte Lebensjahr und darüber im Schlafzimmer der Eltern schlafen müssen, damit die besorgten Eltern den leisesten Atem der teuren Wesen überwachen können. Daß die Kinder dort Eindrücke empfangen können, die für sie äußerst schädlich sind, daran wollen die Eltern nicht denken. Ich habe in dem Kapitel über die „Angstneurose der Kinder“ genug der Beispiele dafür angeführt.

Man könnte entgegenhalten, daß das Zusammenleben in den unteren Volksschichten gang und gäbe ist; trotzdem seien die Neurosen bei Arbeitern selten zu finden. Die Erklärung dieses Phänomens ist sehr leicht. Arme Leute haben viele Kinder. Frustrane Erregungen sind selten. Alle diese Menschen betrachten das Sexualleben viel vorurteilsloser, so daß die Verdrängung eine geringfügigere Rolle spielt. Hier, bei den einfachen Menschen erscheinen ganz andere Faktoren ausschlaggebend. Wenn es schon zur Neurose kommt, werden die Verdrängungen unter dem Einflusse religiöser Hemmungsvorstellungen geleistet. Der Sündenbegriff lastet schwer auf den Trieben von Menschen, die sonst von des Gedankens Blässe nicht angekränkt sind. Aus Angst vor den Qualen der Hölle kommen sie in das Inferno der Neurose. Aber im Verhältnis zu der kulturellen Oberschicht stellt die breite Masse des Volkes speziell bei der Angsthysterie ein geringes Kontingent. Auch kümmern sich die Armen viel weniger um die Kinder als die Reichen. Das Kind ist sich mehr überlassen, hat größere Freiheit der Bewegung und kann seine überschüssigen Energien leicht in motorischen Aktionen austoben. Es wird nicht an die Familie fixiert. Es wird kein Mutter- oder Vatersöhnchen. Es hängt sich an keine Schwester

oder an einen Bruder, von dem es nicht mehr loskommt. Die bedrückende Enge des bürgerlichen Familienlebens, welche die Kinder in einem pädagogisch-moralischen Brutofen zu Menschen heranreifen lassen will, ist ein keineswegs zu unterschätzendes Moment in der Ätiologie der Neurosen.

Zu jenen Faktoren, die imstande sind, frühzeitig erotische Gefühle auszulösen, gehört auch die übermäßige Zärtlichkeit. Zwischen der Zärtlichkeit eines Liebenden und der einer Mutter bestehen eigentlich keine Unterschiede. Beide küssen, kosen, Herzen, verzärteln, umarmen, drücken, streicheln. Daß die Reizung der peripheren Nerven die Erregungen zu denselben Zentralorganen leitet, ist ja klar. Das Kind erhält so seine ersten erotischen Empfindungen von seinen Pflegepersonen. Man mag es deuten wie immer, die Amme, die Wartefrau, die Mutter, der Vater sind die erste Liebe der Kinder, die erste erotische Liebe. Das darf nun aber nicht so gedeutet werden, als ob ich den liebevollen Umgang mit Kindern verdammen wollte. Im Gegenteil! Ein gewisses Maß von Zärtlichkeit ist doch geradezu notwendig, um die normale Entwicklung des einzelnen zu fördern. Nur übergroß darf die Zärtlichkeit nicht werden. Dadurch wird das Kind schon frühzeitig in einen Zustand erotischer Überreizung gebracht.

Daß diese übergroße Zärtlichkeit die Kinder dazu bringt, auf autoerotischem Wege sich Lustgefühle zu verschaffen, sei nur nebenbei bemerkt.

Man kann es nicht oft genug wiederholen: wir basteln zu viel an den Kindern herum. Wir treiben zu viel Theorie in der Kindererziehung. Wir schenken den Kindern zu viel Aufmerksamkeit. Lassen wir ihnen ihre ruhige Kindheit, ihr fröhliches Spiel, die wunderbare Arbeit ihrer unermüdlichen Phantasie. Seien wir uns darüber klar, daß wir mit unseren übermäßigen Zärtlichkeiten uns ein großes Vergnügen, den Kindern einen großen Schaden bereiten. Keiner Mutter sei es genommen, mit ihren Kindern zärtlich zu sein, sie mit liebevoller Aufmerksamkeit zu betreuen, ihre Jugend so angenehm als möglich zu gestalten. Aber die Zärtlichkeit der Eltern soll sich nicht in mechanischen Aktionen austoben. Sie sei eine gleichmäßig warme Glut, die nur erwärmt, kein Feuer entzündet und nur an den großen Festtagen des Lebens zu hellem Brande emporlodert.

Eine weitere Gefahr für die Gesundheit des Kindes besteht in dem Unglück so vieler Ehen. Unbefriedigte Frauen lassen ihr Zärtlichkeitsbedürfnis an den Kindern aus. Oder sie zerren das Kind schon früh in die Konflikte der Erwachsenen. *Freud* bemerkt darüber: „Das schlechte Einverständnis zwischen den Eltern reizt dann das Gefühlsleben des Kindes auf, läßt es im zartesten Alter Liebe, Haß und Eifersucht intensiv empfinden. Die strenge Erziehung, die keinerlei Betätigung des so früh erweckten Sexuallebens duldet, stellt die unterdrückende Macht bei und dieser Konflikt in diesem Alter enthält alles, was es zur Verursachung der lebenslangen Nervosität bedarf.“

Daß die allzugroße Strenge die gleichen Gefahren wie die übergroße Zärtlichkeit bietet, wer wollte das leugnen? Die Barbarei der Prügelstrafe im elterlichen Hause hat manche Neurose verschuldet.

Das Kind werde mit gleichmäßiger Energie erzogen, nicht allzu streng und nicht allzu zärtlich, denn wir haben gesehen, daß die Strenge ebenso gefährlich wirken kann wie die Milde. Allzu streng erzogene Knaben, von den Müttern verzärtelt, sehen im Vater den Unterdrücker und Quäler, was

für sie eine Quelle endloser psychischer Konflikte wird. Auch masochistische und sadistische Neigungen entstehen auf diese Weise.

Man lasse kleine Kinder nicht allzu oft am Gespräche der Erwachsenen teilnehmen und man gebe ihnen die Gelegenheit, mit Kindern zu verkehren. Mit Recht macht *Czerny* darauf aufmerksam, daß die permanente Gesellschaft der Erwachsenen für die Kinder eine große Belastung des Gehirnes darstellt. Auf alle mögliche Weise muß man zu verhüten trachten, daß im Kinde frühzeitig erotische Kräfte rege werden. Das wird nicht immer gelingen. In vielen Fällen sind die Triebe so mächtig, daß sie ohne äußeren Anlaß durchbrechen. Man bemerkt bei Säuglingen Erektionen sogar in den ersten Lebenswochen, verschiedene onanistische Bewegungen und Manipulationen. Legen wir diesen Erscheinungen nicht allzu großen Wert bei. Die Erfahrung zeigt, daß, wenn nicht Reize von außen dazu kommen, diese Periode der ersten Sexualität rasch vergeht. Zur Prophylaxe der Angstgefühle wird es gehören, Kinder nicht übermäßig zu schrecken und ihnen mit gruseligen Erzählungen und Ammenmärchen Furcht zu machen. Sie müssen frühzeitig zum Mut erzogen werden, was ja durch eine gewisse Gymnastik des Geistes ebenso zu erzielen ist wie andere mechanische und seelische Errungenschaften.

Eine wichtige Frage kann hier nicht umgangen werden, die überall diskutiert wird, die in unzähligen Broschüren weitläufig erörtert wird, eine Frage, um die die größten geistigen Schlachten geschlagen werden. Wann und wo sollen wir unsere Kinder aufklären? Wir haben vor allem gezeigt, daß eine Frage viel wichtiger ist und diese lautet: Wie die Kinder nicht aufgeklärt werden dürfen. Was die positive Frage anlangt, bin ich ein entschiedener Gegner des Aufklärungssystems, für das jetzt Propaganda gemacht wird und in dem ich eigentlich eine geistige Epidemie, eine Art psychischen Exhibitionismus erblicke. Diese Beschäftigung mit den Kindern hat entschieden einen Stich ins Perverse.

Die Massenaufklärung in Schulen, wie sie vorgeschlagen wird, ist ein ungeheurerlicher Gedanke, dessen Ausführung sicherlich zahllose sexuelle Traumen setzen würde. Auch die naturwissenschaftliche Methode erscheint mir undurchführbar.¹⁾ Die Frage kann nur individuell gelöst werden, am besten dadurch, daß von einem gewissen Alter an die Eltern in den Gesprächen sexuelle Dinge als selbstverständlich einflechten, ohne feierliche Hervorhebung und geheimnisvolle Zeremonien. Die Kinder sollen das Selbstverständliche allmählich erlernen, ohne daß ihnen zu früh alles klar wird. Denn vergessen wir nicht, daß die Wurzel aller Wißbegierde in der sexuellen Neugierde zu suchen ist, und daß eine allzufrühe Aufklärung der Kinder für die Entwicklung der Menschheit sicherlich ein großer kultureller Schaden wäre.

Auch für die Entwicklung des einzelnen Individuums würden manche Triebkräfte entfallen, die zur Ausbildung seiner geistigen Persönlichkeit unbedingt nötig sind. Es würde da gewiß ein Geschlecht von gesunden,

¹⁾ „Das Storchmärchen ist wenigstens harmlos. Kein kluges Kind glaubt lange daran. Das Märchen von der Fortpflanzung ist eine Viertelwahrheit und darum schlimmer als eine große Lüge. Die naturwissenschaftliche Entrierung des Geschlechtslebens scheint uns verwerflich. Wenn wirklich eine künstliche Aufklärung der frühen Jugend nötig ist, empfiehlt sich weit eher das Studium der Geschichte. Die erhabenste Wirkung der Geschichte ist, daß sie auf jeder Seite die Grundgewalt der Liebe zeigt.“ (*Fritz Wittels*, Sexuelle Aufklärung, Die Fackel, Nr. 250.)

aber nicht von genialen Menschen geschaffen werden. Dies beweisen die Zusammenhänge von Genie und Neurose. Ganz anders stellt sich die Sachlage von dem Momente an dar, als die Kinder die Pubertät überstanden haben und Erwachsene werden. Solche Kinder müssen auch als Erwachsene behandelt werden und es ist der einfachste Standpunkt, mit ihnen offen und frei über alle sexuellen Fragen zu sprechen, so daß der Reiz des Versteckten und Verbotenen entfällt. Von größter Wichtigkeit ist der Umstand, daß man es schon von Jugend an vermeide, mit dem Triebleben den Begriff der Sünde zu verquicken.

Eine rechtzeitige Aufklärung der Menschen über die Wichtigkeit des Sexualtriebes und über seine verschiedenen Variationen ist ein Postulat der Gerechtigkeit und Billigkeit. Denn unsere Analysen zeigen, daß alle Menschen im Grunde genommen gleich sind, daß die sogenannten Perversionen, die den vornehmen Kulturmenschen mit solchem Ekel erfüllen, in rudimentärer Form bei jedem Menschen angedeutet sind. *Iwan Blochs* Forschungen haben den exakten Nachweis geliefert, daß diese Perversionen nicht das Produkt der Degeneration sind, sondern daß sie sich bei Naturvölkern finden und sogar viel häufiger als bei den angeblich raffinierten dekadenten Menschen, die, der normalen Genüsse müde, nach neuen Sensationen lechzen. Die ganze Verlogenheit unseres Sexuallebens spricht aus der Tatsache, daß Varietäten des Geschlechtstriebes, die von Millionen Menschen heimlich ausgeübt werden, gerade an dem einen gestraft werden, der zufällig der irdischen Gerechtigkeit in die Hand fällt. Es ist beispielsweise ein großes Verdienst von Dr. *Magnus Hirschfeld*, die Kulturwelt auf die ungeheure Verbreitung der Homosexualität aufmerksam gemacht zu haben. Wie meine neuesten Forschungen beweisen, handelt es sich in diesen Fällen häufig um Neurosen. Manche Homosexualität bessert sich auffallend nach einer psychoanalytischen Behandlung. Wenn auch der Homosexuelle nicht aufhört ein Homosexueller zu sein, so wird ihm oft der Weg zum Weibe und zur Ehe freigemacht. Die Homosexualität ist nur die gelungene Abwehr des infantilen Inzestgedankens. Homosexuelle Männer haben bei fremden Frauen nie eine erotische Empfindung; sie geben an, sie könnten für diese Frauen nur wie für eine Schwester oder Mutter fühlen. Das verrät uns die Wurzel der Homosexualität. Der Begriff „Weib“ ist mit den Begriffen „Mutter oder „Schwester“ unlöslich assoziiert. Aus der Abwehr der Inzestphantasie erfolgt die Flucht in die Homosexualität.¹⁾ Diese Transponierung wird natürlich durch ein entsprechendes somatisches Entgegenkommen ermöglicht. Auch der Homosexuelle leidet an den Reminiszenzen der Kindheit. Die Homosexualität wäre also nur eine besondere Form der neurotischen Abwehr. Wie dem immer sei, für den individuellen Geschmack seines Geschlechtslebens sollte niemand bestraft werden. Das neu zu schaffende Sexualgesetz müßte drei Punkte enthalten: Den Schutz der Jugend bis zu einem gewissen Alter, den Schutz vor Infektionen und den Schutz des persönlichen Willens.

Während jetzt ein gewissenloser Mensch, der eine zweite Person mit Syphilis infiziert und fürs Leben unglücklich macht, ein Ehrenmann bleibt, müßte er nach dem neuen Gesetze zumindest so bestraft werden, wie je-

¹⁾ Unabhängig von mir ist Dr. *Sadger* auf Grund seiner Analysen zu ähnlichen Resultaten gelangt.

mand, der einer zweiten Person vorsätzlich eine schwere Verletzung zufügt. Auch der Schutz des Schwachen, Willenlosen und der Jugend ist nötig. Was darüber hinausgeht, ist Privatsache, in die wir uns nicht mischen dürfen. Das würde die Gesellschaft auf eine viel gestündere Basis stellen und eine Menge von Verdrängung wieder freimachen. Das Doppelleben der Sexualität müßte vernichtet werden. Jetzt ist es in der Welt so, daß jeder Mensch ein zweifaches sexuelles Gesicht hat, eines der Außenwelt gegenüber, das allen Hemmungen entspricht, die ihm auferlegt werden, und ein zweites, das er nur bei gewissen Gelegenheiten zur Schau trägt. In diesem Doppelleben liegt ja eigentlich die tiefste Ursache aller Neurosen. Während also auf der einen Seite gegen Zote und Frivolität zu kämpfen wäre, müßte andererseits Offenheit und Ehrlichkeit der sexuellen Gesinnung als selbstverständlich erklärt werden. Die von *Freud*¹⁾ aufgeworfene Frage, ob unsere kulturelle Sexualmoral die Opfer wert ist, welche sie uns auferlegt hat, möchte ich entschieden mit einem kräftigen Nein! beantworten. Gerade die Erfahrungen, die wir an Bauern und Arbeitern machen, lehren uns die Schäden unserer lächerlichen Scheintuerei in sexuellen Dingen. Was uns nützt, ist eine Entlastung von der niederdrückenden Wucht religiöser, ethischer und sozialer Hemmungen.

Wir haben gesehen, eine wie große Rolle die malthusianistischen Lehren bei der Angstneurose und Angsthysterie spielen. Eine vernünftige Hygiene des Sexuallebens, die alle frustrierten Erregungen meidet, wird viel dazu beitragen, die Angstempfindungen geringer zu machen. Hier muß die Aufklärungsarbeit der Hausärzte einsetzen. Sie müssen ihren Blick schärfen für das klinische Bild der Angstneurose und die entsprechenden Belehrungen erteilen.

Es ist herzlich wenig, was wir über die Prophylaxe der Angstzustände haben sagen können. Es sind nur lückenhafte Andeutungen, nur Ansätze zu einer neuen Wissenschaft, die wir in groben Umrissen umzeichnen können, deren Details uns jedoch noch ein Rätsel sind. Das hängt damit zusammen, daß unsere Kenntnisse vom Sexualleben des Menschen noch sehr gering sind. Eine spätere Zeit wird die Zusammenhänge zwischen Sexualität, Kriminalität und Neurose mit größerer Präzision erfassen und auf diese Weise auch eine zielbewußte Prophylaxe anbahnen können.

Dazu wird es noch unermesslicher Arbeit bedürfen. Es müssen Vorurteile von Jahrtausenden beseitigt werden. Wir müssen mit der Erforschung der Normalmenschen beginnen.

Unsere Kenntnisse stammen von Beobachtungen an Kranken. Es dämmert uns die Wahrheit, daß die Gesunden nicht anders geartet sind. Wir scheuen uns noch, die Schlüsse aus diesen Tatsachen zu ziehen und das Problem der Angst vom Individuellen ins Soziale zu verlegen.

Welche Fülle von Fragen drängt sich uns übermächtig auf! Wir überlassen ihre Lösung ruhig der Zukunft!

¹⁾ Die „kulturelle“ Sexualmoral und die moderne Nervosität. Motterschütz. 4. Jahrgang. 3. Heft. Auch in den „Beiträgen zur Neurosenlehre“. II. Folge. Franz Deuticke.

Autorenregister.

(Die Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.)

A.

Abraham 151, 351.
Adler Alfred 12, 27, 58, 63,
119, 120, 124, 160, 162,
173, 175, 348, 368, 387,
432.
Adler Otto 25, 32, 101.
Albrecht 351.
Altenberg Peter 435.
Appelt 303.
Avellis 59.

B.

Barth 300.
Beard 17, 315, 322.
Bechtereff 231, 232.
Beck Rudolf 47.
Bendix 157.
Berger Alfred Freiherr v.
377.
Bernheim 1.
Bernt 408.
Bezzola 411.
Biedl 28.
Binswanger 337, 338.
Bleuler 35, 335, 351, 394.
Bloch Ernst 264.
Bloch Iwan 82, 83, 381, 410.
Boas 75.
Bosworth 60.
Breuer sen. 49.
Breuer jun. 77.
Brill 365.
Brissaud 136.
Brodmann 411.
Bruche S. 337.
Brügelmann 57.
Bumke 331.
Bürke 82, 84.
Buschan 27.
Buxbaum 397.

C.

Cameron 85.
Charcot 27, 136.

Church 24.
Cohn 29.
Cook 85.
Cramer 38.
Czerny 60, 158, 172.

D.

Darwin 83, 84, 87.
Dattner 304.
Dejerine 301, 392.
Denhard 302.
Denker 88.
Dornblüth 400.
Dostojewskij 350.
Dreyfuss 75, 350, 390.
Droburg 30.
Dubois 8, 301, 392.

E.

Elischer 29.
Emminghaus 397.
Erben 43.
Eulenburg 82.
Ewald 3.

F.

Fellner O. 89.
Féré 4.
Ferenczi 265, 363, 411.
Ferrero 85.
Feuchtersleben 8, 297, 408,
418.
Finckh Ludwig 365.
Fischer Isidor 28.
Fleury 28, 392.
Fliess 21, 27, 28, 31, 36,
57, 89, 112, 118, 119, 122,
128, 129, 130, 167, 380,
396.
Flournoy 299.
Forel 394, 410.
Förster 26.

Fränkel A. 59.
Frank 410.
Freud 2, 3, 5, 18, 21, 22,
23, 24, 25, 26, 27, 28,
38, 57, 61, 102, 111, 114,
119, 128 usw.
Freund (Vater) 28.
Friedmann M. 43, 332.

G.

Gad 59.
Gärtner 407.
Gaupp 351.
Gauthier 27.
Giran 361.
Goethe 8, 9, 259, 411.
Goldscheider 58, 59.
Graefe 382.
Gräfe 29, 382.
Griesinger 385.
Grillparzer 6, 7, 143, 410.
Groos 176.
Gross O. 29, 334, 351.
Gruber 29.
Grünwald 63.
Gutzeit 89.
Gutzmann 301.
Gyon 124.

H.

Haeckel 174.
Halban 30.
Hartenberg 111, 123, 392.
Hatschek 371.
Havelock Ellis 81, 82, 84, 85,
368, 410, 419.
Hauptmann Gerhart 265.
Haymann 399, 400, 401.
Head 42.
Hecker 18, 121, 127, 147.
Heinroth 378.
Henoch 157, 158, 159.
Herz Max 24, 42, 43, 52, 53,
54, 63.

Hesse 152, 160.
 Heinrichsen 350.
 v. Hippel 82.
 Hirschfeld Magnus 315, 410,
 441.
 Hirschlaß 374.
 Hirschmann 49, 160, 369.
 Hitzig 104, 317.
 Hoche 3, 368.
 Hoffmann 43.

I.

Isserlin 26.

J.

James 371.
 Janet 1, 2, 8, 40, 41, 42,
 60, 61, 115, 116, 136,
 139, 179, 314, 332, 375,
 376, 411.
 Jastrowitz 332.
 Jean Paul 433.
 Jolly 126, 317.
 Jones 15, 24, 365.
 Jung 173, 175, 205, 206,
 251, 279, 335, 351, 361,
 364, 372, 385, 391, 419,
 426, 427, 432.

K.

Kaan 31, 103.
 Kahane Max 404.
 Karplus 338.
 Kaufmann Max 379.
 Kisch 30, 137.
 Klages 434.
 Kobreck 106.
 Kocher 29.
 Kornfeld Sigmund 379, 380.
 Kraepelin 26, 179, 337, 350,
 363, 390.
 Krafft-Ebing 260, 317, 399,
 410, 411.
 Kraushold 351.
 Krauss F. 59, 82.
 Krehl 53.
 Kron 29.

L.

Lange 371.
 Leonardo da Vinci 367.
 Leube 42.
 Levi 361.
 Levy 8, 392.

Leyden 57, 58.
 Liebmann 300.
 Lombroso 85, 367, 370, 375.
 Löwenfeld 2, 4, 8, 19, 20,
 123, 130, 322, 398, 405,
 410.
 Lukian 883.

M.

Mac Forlan 61.
 Mackenzie 42.
 Maeder 221, 338, 351, 365.
 Meisl Alfred 125.
 Mendel Kurt 24, 37.
 Menière 102, 103.
 Mergler 169.
 Meringer 422.
 Messinger 29.
 Meyer 422.
 Möbius 3, 27, 29, 32, 376,
 382.
 Möricke 370.
 Moll 81, 163, 410.
 Morechan-Beauchant 363.
 Morel 61.
 Moritz Karl Philipp 2.
 Morton Prince 61.
 Müller Hermann E. 91.
 Müller L. R. 313.
 Muthmann 3, 46, 243, 410.

N.

Näcke 25, 380, 395.
 Neugebauer 29.
 Neutra 430, 431.
 Nietzsche 13, 242, 339, 375.
 Nothnagel 77.

O.

Obersteiner 351.
 Oppenheim 3, 24, 126.
 Ortner 43, 54, 77.

P.

Pahl 406.
 Paracelsus 418.
 Pelikan 29.
 Pelletier 419.
 Pfister Oskar 374.
 Phar Adalbert A. 407.
 Pick Alfred 20, 73.
 Pick Alois 21.
 Pietschmann 404.

Plutarch 410.
 Porosz 30.

R.

Raimann 351, 387.
 Rast 154, 156.
 Reil 8.
 Reitler 167, 386.
 Retau 407.
 Raymond 1, 40, 41, 179, 411.
 Richet 84.
 Riklin 122, 160.
 Rohleder 25, 410.
 Rombert 43.
 Rombert sen. 301.
 Rothschild 361.
 Rousseau 82, 251.

S.

Sadger 57, 338, 363, 411,
 441.
 Saenger 65.
 Sahli 399.
 Salilas 82.
 Sanctis 181.
 Schener 117.
 Schmittmüller 155.
 Schmoll 42, 43.
 Schnee 407.
 Schnitzler 77.
 Schön Wilhelm 103.
 Schüle 317, 320.
 Schütte 89.
 Schwarzwald 365.
 Scott 374.
 Sellheim Hugo 88.
 Sigaloff Tim 108.
 Skliar 331.
 Sommer 380.
 Specht 390.
 Stadelmann 175.
 Stanley Hall 370, 371, 372,
 373.
 Stegmann 60, 62.
 Steiner Maximilian 262, 263.
 Stellwag 382.
 Stelzner 352.
 Stendhal 243.
 Stimpf Josef 370.
 Stockmayer 365.
 Starfer A. J. 266.
 Strasser Alfred 396.
 Strindberg 375.
 Strohmayer 19, 46, 47, 76,
 164, 167.
 Strümpell 60, 63, 67.
 Sudduth 117.

Swieten van 101.
Swoboda 83, 86, 130.

T.

Tandler 29.
Thomson 331.
Tischendorf 154.
Tomaschny 400, 401.
Trümmer 301.

V.

Valenta 29.
Veit 88.

Veragouth 380.
Vischer 365.
Volland 394.

W.

Waelsh 30.
Walthood 137.
Warda 332.
Wedekind Frank 438.
Weininger Otto 336.
Weir-Mitchel 61, 393.
Wernicke 389.
Westphal 331, 332.

Willmann 389, 390.
Winternitz 29, 396.
Witmalt 83.
Wittels 440.
Wollenberg 317.
Wulff 55.

Z.

Zappert 151, 152, 158, 159,
168.
Ziehen 301, 350, 388, 389.
Zimmermann 156.

Sachregister.

(Die römischen Ziffern bedeuten Kapitel, die arabischen Seiten. Die unter Anführungszeichen „ eingereihten Worte bedeuten Symbole.)

A.

Aberglaube 372.
Abmagerung, periodische 121 (XIII).
Abscheu 369.
Abwehr 196.
Adenoide Vegetationen und Pavor nocturnus 157.
Ängstlichkeit, abnorme in Bezug auf Angehörige 19, — moralische 19.
Affekt, eingeklemmter 49, bei der Melancholie 362.
Affektivität der Zwangsvorstellungen 382, 383.
Agitation, intellektuelle 40.
Agoraphobie 314.
Akinesia algera 376.
Alkoholfrage bei den Neurotikern 394.
Allgemeine Gesichtspunkte I.
Allgemeine Diagnostik der Angstzustände XXXIII.
Allgemeine Psychologie der Furcht XXXII.
Allgemeine Therapie der Angstzustände XXXIV.
Anästhesie, Auflösung der A. durch P. A. 288.
Anaesthesia sexualis bei Frauen 101, 183.
Analcharakter 276.
Angioneurotisches Ödem 143.
Angst, Definition der A. 1, A. und Furcht 2, A. und Sexualität 4, A. als A. vor sich selbst 5, Angstschilderung eines Kranken 14, A. großer Männer 17, Angst-anfall V, 38, Angstäquivalente 21, 34, Angst-psychose 26, Entstehung der Angstäquivalente 120, Angsthysterie 178, A. zu Verlieren 377, A. bei der Melancholie 388, A. bei der Dementia praecox 388.
Angstneurose 18.
Angstpsychose 26, 389.

Antifetischismus 315.
Anthropologie des Ekels 84.
Anthropophobie 315.
Appendizitis (Pseudo-A.) 71.
Appetitlosigkeit 72.
Arteriosklerose des Herzens 42, A. des Darmes 77.
Assoziationsexperimente, Technik der 426.
Assoziationen, freie 205.
Asthma eine Angstneurose 57, 60.
Aufklärung, sexuelle 440.
Aufregungen 189.
Aufschrecken, nächtliches 152.
Ausblicke XXXV.
Ausgänge der Psychoanalyse 432.

B.

Bakterienfurcht 316.
Bangigkeit 368.
Basedow- und Angstneurose 27, Diagnose des B. 382.
Bazillophobie 316.
Beklemmung 368.
„Berg“ 274.
Bergangst 299.
Berufsneurose einer Sängerin XXVI, eines Rabbiners XXII, eines Popen XXIII.
„Bett auf der Straße“ 192.
Bettliegekur, Indikationen der 393.
Bibel und Neurose 240.
Blasphemie 368.
Blitzfurcht 315.
„Blumen“ 274.
Blasenkrämpfe 124.
„Bretter“ 215.
Brom bei Angstzuständen 404.
Brustangst VII.
„Buch“ 220.
„Butterbrot essen“ 289.

C.

Claustrophobie 314.
„Christus“ 266.

Christusneurose 266.
Ceruminalpfropfe, Reflexerscheinungen der 103.
Coitus interruptus 23. C. prolongatus 25. C. sine ejaculatione 25. C. als Heilmittel 31.
Colica mucosa 75.
Coronarsklerose, Diagnose der 42, 43.
Cyklothymie 390.

D.

Darmkatarrh 75, 76.
Dauerschwindel 24.
Degeneration und Regeneration 375.
Delirien der Epileptiker 390.
Depression, Analyse einer 186.
Diabetes und Angst 379.
Diagnose, allgemeine der Angstzustände XXXIII.
Diarrhoe, nervöse 75, 76, 77.
Diathesen, arthritische und exsudative 60, 67.
Differentialdiagnose der echten und Pseudoepilepsie 337, 338, D. der Hysterie und Dementia praecox 389.
Druckpunkte bei organischen Magenleiden und bei Neurosen 73.
Dyspareunie 136, 137.
Dyspnoe, psychischer Mechanismus der 65.

E.

Ehe und Neurose 229.
Ehrfurcht 368.
Eifersucht, homosexuelle Wurzel 194.
Einfälle, Deutung der 418.
Einschlafen, Nichteinschlafenwollen der Kinder 163.
Eisenbahnangst XXV.
Ekel (80—91) IX.
Elektrotherapie der Angstzustände 407.
Embryokardie 54.

Entstehung der Angstneurose IV.

Entsetzen 369.

Epididymitis syphilitica 30.
Epilepsie, konstitutionelle 175, larvierte (Angst-hysterie) XXX.

Erbrechen K. E. der Schwangeren 89—91. E. bei Angstneurose 92—102. E. der Kinder 166.

Ereutrophobie siehe Erythrophobie.

Erogene Zonen 114.

Ersatzvorstellungen 333.

Erweiterung der Pupillen im Angstanfall 379.

Erwartung, ängstliche 18.

Erziehung zur Furcht 374.

Erythrophobie, Ein Fall von XXIV (245), 315.

Extrasystole 53.

F.

Fallfurcht 315.

Feigheit 369.

„Finger“ 214.

Flucht in die Krankheit 185.

„Flugapparate“ 290.

„Fluß“ 274.

Furcht und Angst 2, Psychologie der F. 366.

Furchtbereitschaft 369.

G.

Gähnen 63, 102.

„Gasometer“ 383.

Geldneurose 361.

Gelüste, krankhafte, der Schwangeren 88.

Genuß ohne Sünde 227.

„Geschäft“ 385.

Geschäft, Furcht vor G. 315.

Gewitterfurcht 315.

Gichtische Schmerzen 137.

Gonorrhoe und Neurose 30, 124.

Grauen 369.

Gravidität und Schilddrüse 29.

Gruseln 369.

Gruselige, das 369.

H.

Halluzination, Analyse einer 425.

„Handarbeit“ 291.

Harnsäure und Neurose 137.

Herzkrankungen durch

Angstzustände 313.

Herzschmerzen 55, 138, 139.

Herzsymptome bei der Angstneurose (42—50) VI.

Heißhunger 68, 78.

Heufieber 61, Kasuistik des H. 66.

Hochzeitstage, traumatische Wirkung der 190.

Höhenfurcht 315.

Höhenschien 103.

„Hofburg“ 190.

Höhenschwindel 298.

Homosexualität durch infantile Eindrücke 159. H. und Paranoia 363.

„Hund“ 274.

„Hut“ 216.

Hydroorrhoe 60.

Hydrotherapie der Angstzustände 396.

Hypnose 411.

Hysterie, Definition der 179.

Hyperemesis gravidarum IX, 80.

Hypochondrie XXIX, bei Darmkrankheiten 75.

Hypophyse 27.

I.

Ichgefühle, Störung der 19.
Impotenz, psychische XXV, 261.

K.

„Kaiser“ 190, 238.

Kakosmie 104.

„Karl“ 211.

Kastrationskomplex 168.

Kehlkopfkrämpfe 139.

„Kerze, erloschene“ 218.

„Kind“ 205.

Kinder, Angstneurose der XVI.

„Kiste“ 287.

„Klavierspielen“ 284.

„Kleine“, die 205.

Klimakterium des Mannes 24.

„Königin“ 238.

Kongestionen XI.

Kontrakturen und Phobien 376.

Konversion 9, 178.

Konversionshysterie 178, 222.

Koprophilie 82.

Kriminalität, infantile 174.

Kriminalität und Phobie 257.

Kriminalität der Epileptiker 337.

Kurve der Schreckhaftigkeit 380.

L.

Lähmung und Phobie 376.

„Lampe“ („Brennlampe“) 207.

Lampenfieber XXVIII.

Lektüre des Kranken 408.

Leukanthropophagie 316.

„Lineal“ 279.

Links, Schwindel nach 293.

Lokalisation der Angst bei der Melancholie 388.

Luft hunger 63.

Lutschen des Kindes 115.

Lyssaphobie 316.

M.

Magenschmerzen 68, 69, 73.

„Mantel“ 217.

Mastkur 393.

Masturbatio interrupta 25.

Melancholie XXXI.

Menière-Symptome bei Angstneurose 102.

Menschenfurcht 315.

Misoneismus (Lombroso) 370.

Mißtrauen 367.

Monophobie 314.

„Mütze“ 217.

Muskelkrämpfe (132—140) XIV.

Mutlosigkeit 369.

Mutterleibstraum 268.

Myasophobie 316.

Myxödematöses Irresein 361.

Myxödematöser Typus 28.

N.

Nachwachen, Einfluß des 110.

Nahrungsaufnahme und Sexualität 82.

Neophobie 367.

Neurasthenie 56, 387.

„Nummer“ 279.

Nyktophobie 314.

O.

Obsessionen bei einer Angsthysterie 196, 201.

Obstipation aus psychischen Ursachen 49.

Ödeme 143.

Oesophaguskrämpfe 127, 128.

„Ofen“ 240, 284.

Ohnmacht XI, 92, süße Ohnmacht 103, 288.

Onanie 167, 436.

Opiumtherapie der Angstzustände 398.

P.

Panik 369.

Pantophobie 316.

Pantopon bei Angstzuständen 399.
 Pantoponkuren 401.
 Parästhesien 117, 121.
 Parametritis bei Basedow 28.
 Paranoia und Homosexualität 363, Angst bei der P. 387.
 Pavor nocturnus 151, 152.
 Perinealkrämpfe 123.
 Perioden 128, 132.
 Perversität 81.
 Phantasien in der Neurose 227.
 Phobien, Einteilung der 314.
 Phrenocardie 24, 52.
 Phrenodynie 52.
 Physiognomik des Ekels 83.
 Priesterneurosen 231.
 Prostata und Neurasthenie 30.
 Prüfungsangst XXV, 257.
 Pruritus vulvae 117.
 Pseudo-Cholelithiasis 124, P.-Appendizitis 124.
 Psychasthenie 56.
 Psychischer Konflikt 27.
 Psychotherapie, Geschichte der 8.

R.

Rationalisation 15.
 Rauchen, Frage des R. 395.
 „Regenschirm“ 277.
 „Reiten“ 191.
 Reizbarkeit, allgemeine 18.
 Religion und Neurose 13, 197.
 Respirationsstörungen 41, 56, 66.
 „Revolver“ 228.
 Rhinorrhoe 60.
 Rousseau, Krankengeschichte 32.
 Rückschlagserscheinungen 375.

S.

Sadismus und Kriminalität 177.
 Sakramente, Angst vor dem Tragen der 231.
 „Salon“ 194.
 Scham 368.
 „Schatten“ 283.
 Schaudern 369.
 Schauspieler, Der Neurotiker als 11.
 Scheu 368.
 Schilddrüse und Angstneurose 28.

Schlaflosigkeit nach Operationen 145.
 Schmutzfurcht 316.
 Schrecken 369.
 Schreckneurose 41.
 Schreibkrampf 139.
 Schreibstottern 311.
 Schuldbewußtsein der Neurotiker 434.
 Schüttelfrost 112.
 Schütteln XII.
 Schutzmaßregeln 12.
 Schwindel XI, 102, XXVII.
 Selbsthemmungsprobe 53.
 Senium und Geschlechtsverlangen 36, 37.
 Sensationen bizarre des Hypochonders 317.
 Sicherungstendenzen 12.
 Siderophobie 315.
 Singultus 128.
 Sorge 367.
 Spiele der Kinder 176.
 Stasophobie 315.
 Steckenbleiben im Gebete 230.
 „Stiege“ 217.
 Stimmritzenkrampf 63.
 Stottern XXVIII.
 „Süße“ Ohnmacht 108.
 Symbolische Gleichungen der Furcht 375.
 Symptomhandlungen (Vergiftung!) 111.
 Syphilidophobie 270.

T.

Tachykardie, paroxysmale 51.
 „Tanzen“ 210, 277.
 „Tasche“ 211.
 Technik der Psychotherapie XXXV.
 Tics XIV, 136, 137.
 Tierfurcht 315.
 Todessymbolik im Traume 215, 221, 235.
 Todeswünsche 203.
 Topophobie, ein Fall von XXI, 208.
 Tote Finger 111.
 Transcription der Libido 194.
 Traumatische Neurose 41.
 Traumdeutung, Bedeutung der T. für die P.-A. 419.
 Traumen, infantile 171.
 Triebleben 3.
 Trotz und Gehorsam 432.
 „Türe“ 192.

U.

Überernährung der Neurotiker 396.
 Übertragung, Formen und Bedeutung der 414.
 „Überzieher“ 194.
 Ulcus ventriculi (vorgetäuscht durch eine Angstneurose) 73.
 Unterdrückung, Unterschied zwischen U. und Verdrängung

V.

Vaginismus 136, 137.
 Validol bei Angstzuständen 405.
 Vasomotorische Phänomene XIII.
 Vaterleibstraum 267.
 Verdauung, Störungen VIII, 67, 68.
 Verdrängung, II.
 Vererbung der Angsterscheinungen 371.
 Vergeitungskrankheiten 320.
 Vergessen, Analyse eines Falles von 423.
 Vergeßlichkeit 18.
 Veronal bei Angstzuständen 404.
 Versprechen, Beispiele von 420.
 „Viele Leute“ 205.
 „Vogel“ 221.
 Voyeur, infantile Wurzel des Phänomens 163.

W.

„Wachmann“ 212.
 Wilde Psychoanalyse (Freud) 430.
 Wurstvergiftung, Schwindel bei 109.

Z.

Zärtlichkeit, Folgen der übertriebenen 158, 172; 439.
 Zerstrentheit 18.
 „Zimmer“ 192.
 Zittern XII.
 Zoophobie 315.
 Züchtigungen, Einfluß der Z. auf die Sexualität 164.
 Zwangsneurose 386.
 Zwangsvorstellungen, Entstehung der 197, Definition der 331.
 Zweikindersystem als Ursache der Angstzustände 436.

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY,
BERKELEY

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE
STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to a fine of
50c per volume after the third day overdue, increasing
to \$1.00 per volume after the sixth day. Books not in
demand may be renewed if application is made before
expiration of loan period.

INTERLIBRARY LOAN

NOV 01 1991

NOV 22 1929 UNIV. OF CALIF. BERK.

MAR 11 1943

MAR 25 1943

JUN 20 1944

DEC 4 1945

OCT 8 1948

JUN 23 1952

JUN 10 1952